



Universidade de Lisboa
Faculdade de Motricidade Humana



Intervenção Psicomotora com Jovens e Adultos com DID no Centro de Atividades Ocupacionais da CERCIOEIRAS

Relatório de Estágio elaborado com vista à obtenção do Grau de Mestre
em Reabilitação Psicomotora

Orientador: Professora Doutora Ana Paula Lebre dos Santos Branco Melo

Júri:

Presidente: Professor Doutor Pedro Jorge Moreira de Parrot Morato

Vogais:

Professora Doutora Ana Sofia Pedrosa Gomes dos Santos

Professora Doutora Ana Paula Lebre dos Santos Branco Melo

Renata Verdade Ribeiro

2019

“Hoje é mais um dia (a)típico na CERCIOEIRAS”

Agradecimentos

A concretização deste percurso académico foi possível graças ao apoio de várias pessoas, às quais gostaria de agradecer, desde já agradecer.

À CERCIOEIRAS e todos os seus colaboradores pelo acolhimento e disponibilidade desde o primeiro dia e pelo empenho, dedicação, dinamismo e profissionalismo.

Às orientadoras locais, Técnica Superior de Reabilitação Psicomotora Mafalda Roque e à Técnica Superior de Educação Especial e Reabilitação Ana Isabel Dias, pela orientação, disponibilidade, apoio, incentivos e confiança demonstrados ao longo do estágio.

Aos clientes da CERCIOEIRAS, pelo privilégio que tive em os conhecer e de trabalhar com eles. Pelo enorme carinho transmitido em cada olhar, sorriso e abraço.

À Professora Doutora Paula Lebre pela sua orientação académica, disponibilidade e partilha de ideias, cruciais para o desenvolvimento do trabalho realizado.

Aos meus pais, irmão e família, pelo seu apoio e amor incondicional ao longo de toda a minha vida.

Aos meus amigos, por todo o apoio e presença nesta etapa da minha vida e, pela paciência de ouvirem os meus desabafos.

A todos, muito obrigada.

Resumo

O presente documento foi desenvolvido no âmbito do Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais (RACP), do Mestrado em Reabilitação Psicomotora e, tem como principal objetivo dar a conhecer o trabalho desenvolvido, em contexto de estágio, no Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) da CERCIOEIRAS.

O estágio teve uma duração de 8 meses, sendo que foram apoiados principalmente clientes com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais, e Paralisia Cerebral (PC), de ambos os géneros, com idades compreendidas entre 16 e os 70 anos. A Intervenção Psicomotora, centrada em práticas de mediação corporal, envolvendo o corpo em movimento, decorreu em vários contextos (ginásio, meio aquático, picadeiro e sala de snoezelen), tendo como objetivos principais a promoção da autonomia, funcionalidade, qualidade de vida e bem-estar e a autodeterminação.

O relatório contempla uma componente teórica que enquadra as principais teorias sobre a população em questão, os contextos de intervenção, bem como os processos de avaliação, planeamento e intervenção, dois estudos de caso, e no final uma reflexão pessoal sobre as práticas profissionais no contexto de estágio.

Palavras-Chave: Intervenção Psicomotora, Dificuldade Intelectual e Desenvolvimental, Estágio, Apoios, Funcionalidade, Autonomia, Qualidade De Vida.

Abstract

This document was developed within the scope of the Development of Professional Skills of the Master's Degree in Psychomotor Rehabilitation and its main objective is to present the work developed, in the context of internship, in the Center for Occupational Activities of CERCIOEIRAS.

The internship lasted 8 months, supporting clients with Intellectual and Developmental Disabilities (IDD) and Cerebral Palsy (CP), both genres, with ages between 16 and 70. Psychomotor intervention, centered on body mediation practices, involving the body in movement, took place in various contexts (gymnasium, aquatic environment, arena and snoezelen room) ; the main goals were the promotion of autonomy, functionality, quality of life and well-being and self-determination.

The report includes a theoretical component describing the main theories about the population, the intervention contexts, as well as the processes of evaluation, planning and intervention, and two study cases. Finally, a personal reflection is presented concerning the professional practices in the context of internship.

Keywords: Psychomotor Intervention, Intellectual and Developmental Disabilities, Internship, Supports, Functionality, Autonomy. Quality of Life.

Índice Geral

Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Abstract	iv
Índice Geral	v
Índice de Tabelas	viii
Índice de Figuras	viii
Índice de Abreviaturas	ix
Introdução.....	1
1. Caracterização da população alvo	4
1.1. Dificuldade Intelectual e Desenvolvimento	4
1.2. Comportamento adaptativo	5
1.3. Apoios.....	6
1.4. Epidemiologia.....	7
1.5. Etiologia	7
1.6. Qualidade de vida	7
1.7. DID e Trissomia 21	8
1.8. DID e Parálisia cerebral	9
2. Intervenção Psicomotora.....	9
2.1 O conceito de psicomotricidade	10
2.2 Intervenção Psicomotora e Meio aquático.....	11
2.3 Intervenção Psicomotora e Atividade Motora Adaptada	11
2.4 Intervenção Psicomotora e Hipoterapia e Equitação Terapêutica.....	12
2.5 Intervenção Psicomotora e Espaços Snoezlen.....	12
3. Enquadramento legal	13
3.1. Centros de Atividades Ocupacionais.....	13
4. Enquadramento institucional formal	14

4.1.	Apresentação da CERCIOEIRAS.....	14
4.2.	Missão e Valores.....	14
4.3.	Serviços	15
4.4.	Clientes e Equipa Técnica.....	17
4.5.	Papel do psicomotricista na CERCIOEIRAS	17
1.	População apoiada	21
2.	Objetivos e atividades de estágio	23
2.1.	Intervenção Psicomotora.....	23
3.	Contextos de intervenção.....	24
3.1.	Snoezelen	24
3.2.	Piscina I	25
3.3.	Ginásio I.....	25
3.4.	Ginásio II.....	26
3.5.	Atividades de Vida Diária	26
3.6.	Piscina II	27
3.7.	Piscina III	27
3.8.	Hipoterapia e Equitação Terapêutica	28
3.9.	Ginásio III.....	28
4.	Calendarização das Atividades e Horário de Estágio	30
4.1.	Horário de Estágio	30
4.2.	Calendarização das Sessões	31
4.3.	Relação com outros profissionais e família	31
5.	Processo de Intervenção.....	32
5.1.	Planeamento da Intervenção.....	32
5.2.	Instrumentos de Avaliação	33
5.2.1.	Escala de Comportamento Adaptativo.....	34
5.2.2.	Escala da Intensidade de Apoios.....	36

5.2.3.	Checklist de Avaliação em espaços snoezelen.....	38
5.2.4.	Escala de Avaliação em Meio Aquático	38
5.2.5.	Checklist de Avaliação Atividade Motora Adaptada e Psicomotricidade	39
5.2.6.	Checklist de Avaliação Limpezas e Arrumação	40
5.2.7.	Checklist de Avaliação Hipoterapia, Equitação terapêutica, Equitação Adaptada	40
5.3.	Condições de Avaliação	40
6.	Objetivos de Intervenção.....	41
7.	Apresentação de Resultados	43
7.1.	Estudos de Caso.....	43
7.1.1.	Cliente S.C.	43
7.1.2.	Grupo Piscina III	46
8.	Reflexão Final	49
9.	Recomendações para a intervenção	51
10.	Dificuldades e Limitações.....	51
11.	Atividades Complementares de Formação.....	52
11.1.	Atividades Intercentros e Formações.....	52
11.2.	Projeto ENRETE.....	54
12.	Conclusão	55
13.	Bibliografia	56
	Anexo A: Checklist de Avaliação de Snoezelen	i
	Anexo B: Escala de Avaliação em Meio Aquático	ii
	Anexo C: Checklist de Avaliação Atividade Motora Adaptada e Psicomotricidade	iii
	Anexo D: Checklist de Avaliação Limpezas e Arrumação	iv
	Anexo E: Checklist de Avaliação Hipoterapia, Equitação Terapêutica e Equitação Adaptada	v
	Anexo F: Exemplo de planeamento e relatório de sessão em contexto de snoezelen	vi

Anexo G: Exemplo de planeamento e relatório de sessão em contexto de meio aquático	viii
Anexo H: Exemplo de planeamento e relatório de sessão em contexto de ginásio	xi
Anexo I: Exemplo de planeamento e relatório de sessão em contexto de AVD's	xiii
Anexo J: Exemplo de planeamento e relatório de sessão em contexto de hipoterapia e equitação terapêutica.....	xvi

Índice de Tabelas

Tabela 1 - População apoiada, de acordo com o contexto de intervenção.....	22
Tabela 2 - Síntese dos contextos de intervenção.....	29
Tabela 3 - Horário de estágio no CAO da CERCIOEIRAS	30
Tabela 4 - Calendarização da intervenção no ano letivo 2017/2018	31
Tabela 5 - Cronograma do planeamento da intervenção na CERCIOEIRAS	32
Tabela 6 - Síntese dos instrumentos de avaliação aplicados no âmbito do estágio	34
Tabela 7 - Síntese dos instrumentos de avaliação aplicados aos estudos de caso.....	34
Tabela 8 - Domínios e subdomínios da ECAP (Parte I) (Santos e Morato, 2012)	35
Tabela 9 - Chave de classificação quanto ao tipo, frequência e tempo de apoio (Thompson et al., 2009).....	37
Tabela 10 - Domínios e itens avaliados da Escala de Avaliação em Meio Aquático	39
Tabela 11 - Objetivos de intervenção de acordo com os diferentes contextos	42
Tabela 12 - Resultados de AI e AF da cliente S.C. em contexto de Snoezelen.....	44
Tabela 13 - Cotação dos itens da Escala de Avaliação em Meio Aquático (AI).....	48
Tabela 14 - Cotação dos itens da Escala de Avaliação em Meio Aquático (AF).....	48
Tabela 15 - Atividades Intercentros e Formações	53

Índice de Figuras

Figura 1 - Organização das salas do núcleo NTBE (CERCIOEIRAS, 2016b)	16
--	----

Figura 2 - Organização das salas do núcleo NOS (CERCIOEIRAS, 2017d)	17
Figura 3 - Resultados da AI e AF da cliente S.C. em contexto de meio aquático	45

Índice de Abreviaturas

AI – Avaliação Inicial

AF – Avaliação Final

AMA – Atividade Motora Adaptada

AVD'S – Atividades de Vida Diária

CA – Comportamento Adaptativo

CAO – Centro de Atividades Ocupacionais

DID – Dificuldade Intelectual Desenvolvimental

ECAP – Escala de Comportamento Adaptativo – versão Portuguesa

EIA – Escala de Intensidade de Apoios

ET – Equitação Terapêutica

IP – Intervenção Psicomotora

MA – Meio Aquático

NTBE – Núcleo Terapêutico e de Bem-Estar

NOS – Núcleo Ocupacional e Social

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PII – Plano Individual de Intervenção

PC – Paralisia Cerebral

QV – Qualidade de Vida

T21 – Trissomia 21

UC – Unidade Curricular

UR – Unidade Residencial

Introdução

O presente relatório de estágio foi desenvolvido no âmbito do RACP, contemplado no Plano Curricular do 2º ano do Mestrado em Reabilitação Psicomotora da Faculdade de Motricidade Humana (FMH) da Universidade de Lisboa. A Unidade Curricular (UC) tem como principais objetivos: 1) Estimular o domínio do conhecimento aprofundado no âmbito da Reabilitação Psicomotora nas suas vertentes científicas e metodológica; 2) Desenvolver a capacidade de planeamento, gestão e coordenação de serviços e/ou programas no campo de ação da Intervenção Psicomotora; 3) Desenvolver a capacidade de contribuir para a conceção e implementação de novos conhecimentos práticas, bem para o desenvolvimento de novas perspetivas profissionais e políticas, visando o desenvolvimento do enquadramento profissional e científico da área (RACP, 2016). Para além dos objetivos supracitados, a realização do estágio pretende proporcionar uma oportunidade de aprendizagem e de treino da atividade profissional, de modo a facilitar a inserção no mercado de trabalho (RACP, 2016).

De acordo com o mesmo regulamento, está ainda especificado quais as competências genéricas que o estagiário deverá desenvolver ao longo da UC tais como: 1) planeamento, gestão e coordenação de serviços e/ou programas de intervenção, considerando os diferentes contextos e domínios, com a finalidade de desenvolver uma competência reflexiva multidisciplinar e; 2) contribuir para o desenvolvimento de novas possibilidades profissionais, através de ações inovadoras e empreendedoras no âmbito da Reabilitação Psicomotora (RACP, 2016). Relativamente às competências específicas a desenvolver pelo estagiário no contexto de intervenção, neste caso no contexto de Funcionalidade e Qualidade de Vida, o mesmo artigo identifica o desenvolvimento de metodologias, de instrumentos de avaliação e de programas de intervenção adequados à população e ao contexto de desenvolvimento do estágio (RACP, 2016).

O relatório apresenta o trabalho desenvolvido em âmbito de estágio na Cooperativa de Educação e Reabilitação dos Cidadãos com Incapacidade (CERCIOEIRAS) no ano letivo 2017/2018, mais concretamente no Centro de Atividades Ocupacionais (CAO), com jovens e adultos com Dificuldades Intelectuais e Desenvolvementais (DID).

O documento encontra-se dividido em 2 capítulos principais: o **primeiro** designa-se de *Enquadramento da Prática Profissional*, onde se encontra uma revisão sobre a caracterização da população-alvo, a Intervenção Psicomotora, os contextos de intervenção no âmbito do estágio, o enquadramento legal dos CAO, o enquadramento institucional

formal, o papel do psicomotricista na CERCIOEIRAS bem como a relação com outros profissionais e famílias durante o estágio.

No **segundo** capítulo, *Realização da Prática Profissional*, é descrita a população apoiada no decurso deste estágio e especificados os estudos de caso. São ainda apresentados os objetivos e atividades de estágio, os contextos onde foi realizada a intervenção, a calendarização das atividades e horário de estágio, calendarização das sessões, processos de intervenção (planeamento, procedimentos de avaliação, condições da avaliação), objetivos de intervenção, apresentação de resultados dos estudos de caso acompanhados ao longo do ano. Por fim é apresentada uma reflexão final, incluindo recomendações para a intervenção, dificuldades e limitações e atividades complementares de formação. A última parte do capítulo encerra com a conclusão, síntese geral e perspectivas para o futuro, que contempla uma apreciação crítica e reflexiva sobre o ano de estágio.

Enquadramento da Prática Profissional

O presente capítulo destina-se à apresentação do enquadramento teórico relativo à população-alvo, i.e., sobre as DID e a PC, tendo como objetivo de contextualizar a população a quem se dirigiu a nossa intervenção na CERCIOEIRAS. Neste sentido, serão abordadas as suas principais características, últimos paradigmas e questões, o que nos permitirá no capítulo da *Realização da Prática Profissional* caracterizar e compreender melhor os indivíduos a quem se dirigiu a nossa intervenção.

Segue-se uma abordagem sobre a Psicomotricidade e a sua relação com diferentes contextos de intervenção no decorrer do estágio, bem como a importância e o papel do psicomotricista.

O capítulo encerra com apresentação do enquadramento legal e institucional formal da CERCIOEIRAS, onde se encontra descrito o contexto funcional, respostas sociais, o enquadramento do estágio na instituição e a relação com outros contextos de intervenção e comunitários.

1. Caracterização da população alvo

Neste primeiro tópico serão abordadas as questões mais pertinentes e principais relativas à população alvo da CERCIOEIRAS. Assim, segue-se o enquadramento relativo à DID, com especial enfoque no Comportamento Adaptativo (CA), nos Apoios, na Qualidade de Vida (QV), epidemiologia e etiologia. Posteriormente, é feito um enquadramento sobre a Trissomia 21 (T21) e a Paralisia Cerebral (PC).

1.1. Dificuldade Intelectual e Desenvolvimento

O conceito de DID expressa a limitação do funcionamento a nível intelectual e do comportamento adaptativo (CA), que se manifesta até aos 18 anos de idade, sendo que esta se pode apresentar nos domínios conceptual, social e prático (Schalock et al., 2007a; Schalock et al., 2010). Este conceito permite uma visão menos estigmatizante das pessoas com deficiência e das suas competências, pois considera o sujeito no seu contexto ecológico e as interações que tem no mesmo, e não apenas o seu QI (Quociente de Inteligência) (Morato e Santos, 2007).

Schalock et al. (2007a) apresenta linhas orientadoras pelas quais o conceito de DID deve ser utilizado: 1) As limitações dos sujeitos devem considerar o seu contexto (aspetos culturais, relação com pares, idade); 2) Considerar fatores culturais, linguísticos e

comunicacionais, motores, adaptativos e sensoriais no momento da avaliação; 3) A pessoa tem áreas fortes e áreas com maior necessidade de apoio; 4) Os apoios prestados nos planos de intervenção devem considerar as limitações observadas e; 5) Os planos individuais de intervenção têm como objetivo máximo a melhorar do funcionalidade das pessoas com DID. Este mesmo autor faz menção aos diagnósticos feitos anteriormente ao conceito de DID, onde explica que diagnósticos como o de “atraso mental”, “deficiência mental”, “deficiência intelectual”, entre outros, estão englobados nesta nova abordagem (Schalock et al., 2007a). Esta informação é importante, dado que os diagnósticos da população apoiada no âmbito do estágio tinham múltiplas designações; porém ao longo deste relatório, optou-se por adotar a nova terminologia, sempre que se fizer referência à população (Schalock et al., 2007a).

Considera-se que esta nova terminologia assume um papel mais positivo para a pessoa com DID, enfatizando as capacidades e apoios que necessita para realizar as atividades, questões relacionadas com a aprendizagem, adaptação a outros contextos e diferentes atividades (Morato e Santos, 2007). Assim, neste sentido, torna-se importante perceber o contributo do Comportamento Adaptativo para a DID, pelo que será abordado de seguida.

1.2. Comportamento adaptativo

O Comportamento Adaptativo (CA) pode ser definido como um conjunto de competências pessoais e sociais que o indivíduo tem e que lhe permitem ter sucesso numa perspetiva funcional, enquanto membro da sociedade, estando estas relacionadas com a faixa etária e as expectativas socioculturais (Luckasson e Schalock, 2013).

De acordo com Lambert, Nihira e Leland (1993), o CA engloba 3 elementos: 1) o **funcionamento independente**, relacionado com a capacidade de realizar, com êxito, tarefas do dia-a-dia; 2) a **responsabilidade pessoal**, na qual a pessoa deve ter consciência assumir responsabilidade pelo seu comportamento na realização de tarefas e; 3) a **responsabilidade social**, que passa pela adoção de comportamentos adequados face às expectativas e pressões sociais.

Para além destas questões, é possível dizer que o CA está presente em três áreas da vida da pessoa: 1) **competências práticas** (atividades diárias); 2) **competências conceptuais** (reconhecimento de conceitos) e; 3) **competências sociais** (resolução de problemas sociais) (Luckasson et al., 2002; Schalock et al., 2010).

Neste sentido, Santos e Morato (2016) afirmam que o CA tem vindo a ocupar grande destaque no que diz respeito ao diagnóstico, avaliação e intervenção na DID, pois permite uma melhor compreensão da pessoa no seu contexto ecológico, considerando a sua funcionalidade e capacidade de adaptação

1.3. Apoios

O conceito de Apoios, associado ao conceito de DID, surgiu da necessidade de apresentar um modelo de classificação face às dificuldades e necessidades dos indivíduos com DID, que ao mesmo tempo não fosse estigmatizante. De salientar que esta visão atual deriva do modelo da American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), o qual dá ênfase aos perfis de apoio com base no seu grau de intensidade (AAIDD, 2019).

De acordo com Luckasson et al. (2002) os apoios surgem como estratégias e, recursos que pretendem otimizar o funcionamento de cada indivíduo, através do seu desenvolvimento pessoal, educação, interesses e bem-estar. Os apoios podem ser classificados de acordo com o seu nível de intensidade e duração (Thompson et al., 2004), devendo ser o mais funcional possível para a pessoa, sendo que para tal são variáveis dependendo do sujeito, situação e momento de vida (Luckasson et al., 2002).

Neste sentido, e mencionando os autores supracitados, os apoios podem ser de diferentes tipos, incluindo: a) um **apoio intermitente**, que pode ser de alta ou baixa intensidade e que está presente apenas num momento específico e com uma duração temporal reduzida; b) o **apoio limitado**, está presente por um período de tempo limitado, normalmente em períodos críticos, e mantém a sua intensidade; c) o **apoio extensivo**, caracterizado pela sua regularidade e por não ser delimitado no tempo, sendo que está presente em pelo menos um contexto da vida da pessoa e; d) um **apoio permanente/pervasivo**, tratando-se de um apoio constante e de alta intensidade (Thompson et al., 2004).

Schalock et al. (2010) defende a importância da classificação do tipo de apoio nas pessoas com DID, na medida em que o QI e as limitações do CA não devem ser os únicos fatores a ter em consideração quando se determina uma intervenção. Desta forma a intervenção ao considerar os apoios a intencionalidade dirigida para a funcionalidade da pessoa (Schalock et al., 2010), garantindo ao mesmo tempo o apoio na realização de tarefas de vida diária, ao nível físico, comportamental, social, educativo e na prestação de cuidados de saúde é mais facilmente assegurada (Thompson et al., 2004).

1.4. Epidemiologia

Os dados epidemiológicos disponíveis no Instituto Nacional de Estatística (INE) sobre os Censos de 2001, revelam que 6,1% da população portuguesa apresenta deficiência (INE, 2007). De acordo com o mesmo Censo, constata-se que a deficiência visual e motora são as mais prevalentes (1,6% e 1,5% respetivamente), sendo a DID (0,7%) e a PC (0,1%) as de menor prevalência. Ressalva-se ainda na população com DID, maior prevalência no género masculino (0,8%) do que no género feminino (0,6%) (Censos, 2001).

1.5. Etiologia

A etiologia, no que concerne à DID, assume grande importância a nível da investigação, permitindo compreender melhor a relação existente entre as causas e estratégias a adotar na abordagem (Santos e Morato, 2002).

De acordo com Schalock et al. (2007b), existem quatro fatores que ajudam na compreensão da origem da DID: 1) Fatores Biomédicos – onde se destacam os processos biológicos de cada indivíduo (e.g. perturbações genéticas); 2) Fatores Sociais – relacionados com as interações sociais e familiares da pessoa (e.g.: falta de estimulação); 3) Fatores Comportamentais – relacionados com comportamentos de risco adotados (e.g.: abuso e dependência de substâncias por parte da mãe durante a gravidez) e; 4) Fatores Educacionais – relacionados com os apoios educativos prestados que promovem o desenvolvimento de habilidades adaptativas. O mesmo autor defende que a presença de um ou mais fatores poderá influenciar o desenvolvimento de uma DID. É de salientar que estes fatores podem surgir nos períodos pré, peri ou pós-natal, (Schalock et al., 2007b).

1.6. Qualidade de vida

Para Schalock, Verdugo, Gomez e Reinders (2016) a Qualidade de Vida (QV) é um conceito importante e considerado cada vez mais pelas pessoas, nas quais se incluem as pessoas com DID. Apesar da definição do conceito de QV não ser unânime, pode ser definida como a percepção pessoal que cada pessoa tem sobre a sua vida, objetivos, expectativas, padrões e preocupações, considerando o aspeto cultural e conjunto de valores pelos quais se rege (WHO, 1997). Assim, a QV pode ser afetada ao nível da percepção que cada indivíduo tem relativamente à sua saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, meio onde se encontra e crenças pessoais (WHO, 1997). Claes, Van Hove, Loon, Vandeveld e Schalock (2010) referem que a QV é um termo multidimensional, constituído e influenciado pelas características intrapessoais e

do contexto, sendo que deve ser contextualizada, de modo a estimular da melhor forma a pessoa no seu contexto (Schalock e Verdugo, 2002).

Relacionando o conceito de DID ao conceito de QV, surgem seis fatores contextuais que assumem destaque, sendo estes: 1) a **educação especial e reabilitação**, que pondera as expectativas do indivíduo no processo educativo e engloba o modelo de inclusão socioeducativa; 2) a **saúde física**, com o objetivo de garantir a satisfação pessoal do sujeito, assegurando e potencializando as suas capacidades; 3) a **saúde mental e comportamental**, que contempla os tipos de apoios e o CA; 4) as **dificuldades intelectuais**, em que segundo o conceito mais atual é fundamental um papel mais ativo na comunidade por parte das pessoas com DID, sendo que os apoios devem potenciar uma maior funcionalidade, autonomia e QV; 5) o **envelhecimento**, onde se destaca o envelhecimento das pessoas com DID, a proteção dos direitos e respeito pelos mesmos e; 6) as **famílias**, onde estão os primeiros cuidadores e, que são influenciadas por questões socioeconômicas, emocionais, entre outras, influenciando também a QV (Schalock e Verdugo, 2002).

Neste sentido, Schalock, Verdugo e Braddock (2002) alertam para a importância da sensibilização da comunidade, para a inclusão das pessoas com DID nos domínios da QV, no sentido da construção de medidas orientadas por práticas de QV iguais para todos.

1.7. DID e Trissomia 21

A Trissomia 21 (T21) é o resultado da presença de um terceiro cromossoma no par 21 do cromossoma 21, constitui uma das principais causas da DID, onde é possível verificar, alterações no desenvolvimento global (Gardiner et al., 2010;), expressando-se em dificuldades a nível cognitivo, conceptual, sociais e adaptativo (Pitetti, Baynard, e Agiovlasitis, 2013).

Abellán e Vicente (2002) referem que as pessoas com T21 apresentam maior dificuldade na coordenação motora global, na comunicação, socialização, falta de motivação, pouca tolerância à frustração, dificuldades na autorregulação e na concentração. Frequentemente esta população apresenta excesso de peso ou obesidade, dificuldade em realizar atividades físicas (Pitetti, Baynard, e Agiovlasitis, 2013) e doenças cardíacas congénitas (Korenberg, Bradley e Disteche, 1992; Pitetti, Baynard e Agiovlasitis, 2013)

1.8. DID e Paralisia cerebral

A Paralisia Cerebral (PC), resultante de uma ou mais lesões cerebrais não progressivas, pode ser adquirida no período pré, peri ou pós-natal (Graham et al., 2016). Como consequência destas lesões, verificam-se alterações no desenvolvimento motor e postural, influenciando, consequentemente, os movimentos realizados (Aker e Anderson, 2007). Graham et al. (2016) referem que as manifestações da PC podem oscilar consoante a perturbação do movimento, na sua funcionalidade, limitação e nas partes do corpo que estão afetadas. Aker e Anderson (2007) acrescentam ainda que, a localização a lesão cerebral, é outro fator a considerar nas manifestações clínicas das pessoas com PC.

Os indivíduos com PC podem apresentar problemas músculo-esqueléticos adicionais e dificuldades a nível sensorial, cognitivo, comportamental e da comunicação (Bax, Goldstein, Rosenbaum, Leviton e Paneth, 2005). Importante referir que a PC está entre as principais causas de incapacidade física ao longo da vida, afetando cerca de 1 em cada 500 recém-nascidos em todo o mundo (Graham et al., 2016).

A PC pode ser classificada, de acordo com Graham et al. (2016) de seis formas: 1) PC Diplégica Espástica, caracterizada por espasticidade e maior dificuldades motoras nos membros inferiores; 2) PC Hemiplégica Espástica, em que um dos lados do corpo está mais comprometido, onde os membros superiores apresentam maior espasticidade do que os membros inferiores; 3) PC Tetraplégica Espástica, onde quer os membros superiores quer os membros inferiores apresentam espasticidade e grandes dificuldades motoras; 4) PC Discinética/hipercinética, tendo como principal característica a existência de movimentos involuntários e muito frequentes, sendo as ações caracterizadas por contrações musculares rápidas e movimentos lentos; 5) PC Distónica, com contrações musculares sustentadas e involuntárias, havendo movimentos repetitivos e; 6) PC Atáxica, caracterizada pela hipertonidade e falta de coordenação dos sujeitos.

2. Intervenção Psicomotora

Após a caracterização da população alvo, surge a necessidade de abordar a importância da Intervenção Psicomotora (IP), principalmente com jovens e adultos com DID, bem como a sua relação com os demais contextos de intervenção. Deste modo, o tópico seguinte, irá expor a relação da IP com os quatro contextos de intervenção (meio aquático, ginásio, picadeiro e espaços snoezelen).

2.1 O conceito de psicomotricidade

A Psicomotricidade é uma área multidimensional, cujo objetivo é o de estudar e englobar, numa perspetiva holística do ser humano, 3 elementos: **o corpo** – instrumento de ação -, a **motricidade** – processo dinâmico que simplifica a (re) organização da função neurobiológica de cada indivíduo, a qual se desenvolve e amadurece -, e o **psiquismo** – que envolve a dimensão cognitiva e sócio-afetiva de cada pessoa (Fonseca, 2001). Através da sua componente prática, a Psicomotricidade afirma o seu cariz educativo, reeducativo e terapêutico (Fonseca, 2001).

Martins (2001) e Fonseca (2010a, 2010b), reforçam que a Psicomotricidade é uma terapia corporal transdisciplinar que considera todas as dimensões da pessoa (cognitiva, sócio-emocional, simbólica, psicolinguística e motora).

A nível prático, a Psicomotricidade pode apresentar-se em duas vertentes Martins (2001): 1) a **psicomotricidade instrumental** e; 2) a **psicomotricidade relacional**. Relativamente à primeira, Martins (2001) informa que a psicomotricidade instrumental dá ênfase à estimulação perceptiva, simbólica e conceptual, e em simultâneo desenvolve os sete fatores psicomotores, sendo que nesta vertente estão englobados diferentes materiais. Vieira (2009) destaca o papel da vertente relacional, no sentido desta potencializar o desenvolvimento psicomotor, cognitivo e sócio emocional, permitindo a resolução de conflitos. Importa referir que para além destas duas vertentes, a Psicomotricidade também abrange as atividades expressivas, lúdicas, motoras e as técnicas de relaxação e consciencialização corporal (Boscaini, 2004; Morais, Novais e Mateus, 2005).

Segundo Martins (2001), a Intervenção Psicomotora (IP) deve em primeiro lugar ir de encontro às necessidades de cada pessoa, considerando os seus múltiplos contextos de ação; conseqüentemente, a IP deve promover um conhecimento de si, através de várias situações problema, as quais permitem a integração de noções relacionadas com a exploração sensoriomotora, levando ao longo da intervenção a uma maior consciência e intencionalidade da ação. Para que tal aconteça, é fundamental o estabelecimento de uma relação terapêutica adequada num ambiente de confiança e de segurança (Martins, 2001).

À semelhança de outras áreas, a sinalização, avaliação, a intervenção centrada no sujeito e nas suas características (e não só no diagnóstico), as estratégias adotadas e o espaço da sessão, bem como as condições físicas e materiais, são fundamentais para o sucesso da intervenção (Fonseca, 2001).

2.2 Intervenção Psicomotora e Meio aquático

O meio aquático constitui um contexto de intervenção com possibilidades de interação bastante distintas, quando comparado com outros contextos (Filho e Andrade, 2007).

É possível verificar alterações ao nível do equilíbrio, dos apoios, do controlo respiratório e do nível da perceção de situações relativas aos diferentes segmentos relacionados com o próprio corpo e com os outros (Filho e Andrade, 2007). Segundo Matias (2005) e Teixeira-Arroyo e Oliveira (2007) este meio é facilitador da exploração do espaço e dos materiais, sendo que também se verifica um impacto nos sistemas termorregulador, cardiorrespiratório, nervoso e músculo-esquelético, bem como a nível psicológico, pois fomentam a interação com os pares (Biasoli e Machado, 2006).

Desta forma, a IP em Meio Aquático tem como principais objetivos fomentar o desenvolvimento da lateralização, equilíbrio, consciência corporal, capacidade de atenção, estruturação rítmica, capacidade espaço-temporal, bem como o desenvolvimento sócio-afetivo, de competências sociais, capacidade de reflexão, criatividade (Matias, 2005; Teixeira-Arroyo e Oliveira, 2007; Varela, Duarte, Sereno, Dias, e Pereira, 2010).

2.3 Intervenção Psicomotora e Atividade Motora Adaptada

Segundo Rodrigues (2006), a Atividade Motora Adaptada (AMA) tem como objetivo principal a adaptação de atividades de cariz motor para as pessoas com e sem deficiência, de modo a torná-las mais acessíveis estes indivíduos, bem como o de aferir a funcionalidade e dificuldades dos indivíduos na sua realização.

Hernández (2003) refere que as tarefas da AMA devem ser desconstruídas, no sentido de serem mais acessíveis e compreensíveis para a população alvo, devendo ser estas tarefas sempre apoiadas, tendo em conta as características da pessoa.

No que toca à IP e à AMA, esta tem como objetivo geral promover o desenvolvimento dos fatores psicomotores e de competências motoras, sociais e comunicacionais; ao mesmo tempo pretende fomentar o aumento do tempo de atividade, de modo a cuidar das questões de saúde (e.g. controlo do peso corporal; níveis de colesterol), estimular grupos musculares e, conseqüentemente, aumentar a funcionalidade e QV (Hernández, 2003).

2.4 Intervenção Psicomotora e Hipoterapia e Equitação Terapêutica

O conceito de hipoterapia pode ser explicado como um conjunto de técnicas de reabilitação, normalmente utilizadas com a população com deficiência, principalmente com deficiências motoras (Arias, Arias e Morentin, 2008), onde se utiliza o passo do cavalo (e características inerentes) em função da terapia (Leitão, 2008).

Relativamente à Equitação Terapêutica, esta é considerada um método terapêutico e também educacional, que procura desenvolver as pessoas com deficiência no âmbito biopsicossocial, utilizando para tal o cavalo (Leitão, 2008). Arias et al. (2008) e Figueiredo (2012) afirmam que a equitação terapêutica promove o desenvolvimento a nível cognitivo, social, comportamental e motor.

2.5 Intervenção Psicomotora e Espaços Snoezlen

O conceito de *Snoezelen* surgiu na Holanda, nos anos 60, por Ad Verheul e Jan Hulsegge, os quais criaram uma sala sensorial, com diferentes estímulos que envolvessem todos os sentidos (Verheul, 2014). Esta sala sensorial foi criada numa vertente de estimular clientes com DID com grande necessidade de apoio, bem como de promover o relaxamento e de ir de encontro aos seus interesses, dado não existirem respostas a este nível (Verheul, 2014). Assim, o *Snoezelen* pode ser considerado como um contexto de intervenção multissensorial, destinada a diferentes populações (Lotan e Gold, 2009)

Verheul (2014) refere que espaços *snoezelen* devem constituir, para os indivíduos, um ambiente calmo e seguro, no qual estão presentes diferentes materiais que provoquem estímulos sensoriais, sendo que os materiais mais comuns a cama de água, a aparelhagem, as colunas de água (com ou sem *switch* para mudar a cor), fibras óticas, bolas de espelho, almofada vibratória, tapete sensorial, projetor, painel com essências, puf e piscina de bolas (Lázaro, 2002).

Referenciando Verheul (2014), na intervenção em espaços *snoezelen*, deve-se ter em atenção dois aspetos: 1) as preferências e interesses da pessoa, a qual deve escolher o seu espaço ou material preferencial dentro da sala e; 2) proporcionar momentos de bem-estar, sendo que para tal nenhuma atividade ou material deve ser imposto, respeitando assim o ritmo da pessoa.

Lotan e Gold (2009) indicam que a intervenção em contexto de *snoezelen* com pessoas com DID, influenciou positivamente o CA e promoveu autonomia na realização de

algumas tarefas quotidianas. Verheul (2014) acrescenta alterações na parte comportamental e social. Todavia, importa salientar que a intervenção em espaços *snoezelen*, apesar de apresentar na sua prática muitos benefícios em diferentes populações, carece de estudos que justifiquem a sua abordagem e eficácia terapêutica (Lotan e Gold, 2009).

3. Enquadramento legal

Neste tópico serão abordadas as diretrizes relacionadas com o funcionamento geral do CAO, passando pela apresentação de atividades previstas e de diferentes núcleos de intervenção que podem existir.

3.1. Centros de Atividades Ocupacionais

Os Centros de Atividades Ocupacionais (CAO) constituem uma resposta social para pessoas com deficiência e incapacidades, a partir dos 16 anos de idade (Instituto de Segurança Social [ISS], I. P., 2014), cujas alterações nas estruturas e funções implicam restrições na participação de atividades. Segundo a mesma fonte, esta resposta social prevê, igualmente, nas situações em que não é viável a integração socioprofissional no mercado de trabalho, ou em centros de emprego protegido, por parte das pessoas com deficiência, mas que as mesmas demonstram potencialidade para uma integração social ativa, a existência de uma resposta social tendo em consideração as suas características (ISS, *s.d.*). Segundo Decreto-lei nº 18/89, os CAO, são vistos como uma “modalidade de ação social”, da responsabilidade da Segurança Social.

Estes centros têm como principal objetivo dar condições às pessoas com deficiência para uma melhor QV através da realização de atividades socialmente úteis. Estas atividades, que podem não ter a exigência de rendimento profissional ou o mesmo enquadramento jurídico-laboral (Decreto-lei nº 18/89), devem ser realizadas sempre que possível no contexto comunitário do indivíduo, de forma autónoma e funcional para que desenvolva as suas capacidades (ISS, *s.d.*). Atualmente, os CAO elaboram estas atividades tendo em consideração a abordagem sistémica da vida dos seus clientes (ISS, *s.d.*).

De acordo com o ISS (*s.d.*), no Manual de processos-chave Centros de Atividades Ocupacionais, encontram-se contempladas as modalidades de atividades possíveis de serem realizadas, sendo estas as seguintes: 1) Atividades Socialmente Úteis (ASU); 2)

Atividades Estritamente Ocupacionais (AEO); 3) Atividades de Desenvolvimento Pessoal e Social (ADPS) e; 4) Atividades Lúdico-terapêuticas (ALT).

4. Enquadramento institucional formal

4.1. Apresentação da CERCIOEIRAS

A CERCIOEIRAS – Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos com Incapacidade, CRL, é uma Cooperativa de Solidariedade Social e de Utilidade Pública fundada a 13 de outubro de 1975, por pais e técnicos, com o objetivo de melhorar as respostas dadas à população com deficiência (CERCIOEIRAS, 2017a). Sediada em Barcarena, concelho de Oeiras, a organização tem, ao longo dos anos, demonstrado preocupação em melhorar o seu atendimento à população com deficiência. Face a esta questão, a organização apostou na especialização dos seus colaboradores e na implementação de diferentes métodos e técnicas científicas (CERCIOEIRAS, 2017a).

4.2. Missão e Valores

A CERCIOEIRAS trabalha diariamente para a construção de uma sociedade mais inclusiva, assumindo-se como uma organização de referência e excelência nesta área (CERCIOEIRAS, 2016a). Neste sentido, a principal missão do trabalho aqui realizado prende-se na integração, educação, reabilitação e apoio dos seus clientes, e respetivas famílias, ao longo do tempo, numa política de sustentabilidade (CERCIOEIRAS, 2016a).

Para além disto, a cooperativa elege sete valores essenciais para alcançar os objetivos a que se propõe: Respeito pela Pessoa, em que se destaca as questões éticas enquanto profissionais, a cordialidade, responsabilidade, confiança, transparência e a privacidade; Qualidade e Excelência, relacionada com a melhoria dos serviços prestados de acordo com as necessidades identificadas e expectativas dos clientes; Responsabilidade Social, através do envolvimento e responsabilização das partes interessadas para a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva; Inovação e Empreendedorismo, através da receptividade para novas sugestões, que sejam mais positivas para as partes envolvidas; Cooperação, através do estabelecimento de parcerias e do trabalho em equipa, cujas complementaridades, competências e realizações pessoais denotam o trabalho desenvolvido na organização; Responsabilidade Ambiental, sensibilizando para a qualidade do meio ambiente e sua melhoria e; Diversidade, em que independentemente do género, idade, cultura, etnia, estatuto social, crença religiosa, orientação sexual ou

características físicas, todos devem ter a mesma igualdade de oportunidades (CERCIOEIRAS, 2016a).

4.3. Serviços

Atualmente, a CERCIOEIRAS oferece seis serviços diferenciados, tendo em atenção as necessidades da sua população alvo, bem como as respostas existentes na comunidade em que se insere (CERCIOEIRAS, 2017b).

As respostas sociais da presente organização são: o **Banco de Equipamentos e Tecnologias de Apoio (BETA)**, onde é possível alugar produtos de apoio destinados a pessoas com deficiência, com mobilidade reduzida e idosas, que residem no concelho de Oeiras; o **Centro de Recursos para a Inclusão (CRI)**, que desde 2009 está integrado na rede nacional de Centros de Recursos para a Inclusão e que, atualmente, abrange 8 agrupamentos de escolas do concelho de Oeiras; a **Equipa Local de Intervenção de Oeiras (ELI de Oeiras)**, que integra o Serviço Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) e, que dá apoio a crianças dos 0 aos 6 anos de idade, em risco grave de atraso no desenvolvimento ou com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social, e a sua participação nas atividades típicas para a idade; a Escola de Educação Especial (EEE) que visa apoiar crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais de carácter prolongado/ permanente que residem no Concelho de Oeiras; o Lar Residencial dá resposta a cerca de 50 clientes com idades superiores a 16 anos, tendo acordo de Cooperação com a Segurança Social e; o Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) cuja principal missão é desenvolver ações e programas de apoios terapêuticos com a intenção de potencializar e maximizar as capacidades de cada pessoa com deficiência, bem como a promoção da qualidade de vida e integração nos seus contextos de desempenho (CERCIOEIRAS, 2017c). O centro tem estabelecidos vários objetivos gerais tais como: 1) desenvolver um plano de intervenção individual para cada cliente, considerando as suas rotinas, interesses, necessidades e expectativas, potencializando o máximo das suas capacidades; 2) desenvolver a qualidade de vida, de autonomia e igualdade de oportunidades, evitando situações de discriminação e exclusão social; 3) apoiar a pessoa com deficiência no seu papel de Autorrepresentantes; 4) favorecer a interação familiar ou com significativos e com a comunidade, para potencializar a atividade e participação social e; 5) contribuir para a promoção de uma sociedade inclusiva, promovendo a participação em atividades e contextos sociais (CERCIOEIRAS, 2017c).

O CAO dispõe de serviços tais como o transporte de clientes, as refeições e os cuidados de higiene e de bem-estar e, as atividades de inclusão na comunidade. A equipa do CAO é multidisciplinar, podendo contar com profissionais das seguintes áreas: serviço social, terapia ocupacional, fisioterapia, reabilitação psicomotora, educação física. Para além destes profissionais, a equipa integra ainda a diretora técnica, monitores de atividades ocupacionais e auxiliares de atividades ocupacionais. O centro está aberto de 2ª a 6ª feira, das 8h30 às 17h30 (CERCIOEIRAS, 2017c).

No que concerne às áreas de intervenção do CAO, é possível identificar 2 núcleos de atividades: o Núcleo Terapêutico e de Bem-Estar (NTBE) e Núcleo Ocupacional e Social (NOS). Esta divisão de clientes é feita pela equipa técnica do CAO, de acordo com o grau de capacidade, autonomia e necessidades de apoio, interesses e gostos dos clientes (CERCIOEIRAS, 2017d).

O NTBE abrange 5 salas/oficinas temáticas (CERCIOEIRAS, 2016b), sendo que cada uma está equipada com diferentes materiais e equipamentos, com o fim de ir de encontro às necessidades identificadas, características e qualidade de vida dos clientes. Cada sala oferece uma abordagem diferenciada ao nível dos equipamentos e materiais, nunca descurando, porém, as outras necessidades (eg: posicionamentos) e a continuidade de outros apoios/atividades (CERCIOEIRAS, 2016b).

Esta reorganização das salas do núcleo NTBE traduz igualmente uma melhoria e inovação na qualidade dos serviços prestados. Salienta-se ainda que existe uma dinâmica de rotatividade dos grupos de clientes pelas salas temáticas, onde cada grupo fica uma semana em cada sala. (CERCIOEIRAS, 2016b). Na figura que se segue são apresentadas as salas existentes no NTBE (figura 1).



Figura 1 - Organização das salas do núcleo NTBE (CERCIOEIRAS, 2016b)

Considerando o Núcleo Ocupacional e Social (NOS), este também se encontra organizado por 5 salas/oficinas de trabalho sendo que as principais atividades aqui desenvolvidas são principalmente Atividades Socialmente Úteis (ASU) e Atividades Ocupacionais (AO), que podem ser realizadas a nível interno ou comunitário (Plano de Atividades CAO, 2017). Também neste núcleo, os clientes integram Atividades de Desenvolvimento Pessoal e Social (ADPS) e Atividades Lúdico-Terapêuticas (ALT) (Plano de Atividades CAO, 2017). Na figura 2, estão listadas as oficinas existentes do núcleo NOS.

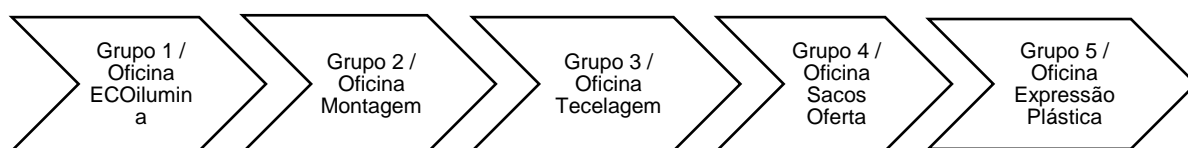


Figura 2 - Organização das salas do núcleo NOS (CERCIOEIRAS, 2017d)

4.4. Clientes e Equipa Técnica

Atualmente, o CAO da CERCIOEIRAS dá apoio a 96 clientes, dos quais 37 do género feminino e 59 do género masculino, com idades compreendidas entre os 16 e os 69 anos (Relatório de Atividades do CAO 2016, 2017).

A Equipa Técnica é multidisciplinar, sendo constituída por uma Diretora Técnica, 3 Técnicos Superiores de Reabilitação Psicomotora, 4 Terapeutas Ocupacionais, 2 Fisioterapeutas, um Professor de Educação Física, um Técnico de Serviço Social, 8 Monitores e 14 Auxiliares de Atividades Ocupacionais (CERCIOEIRAS 2016c, 2017e).

4.5. Papel do psicomotricista na CERCIOEIRAS

De acordo com a organização funcional do CAO da CERCIOEIRAS, o Psicomotricista pertence à equipa dos Técnicos Superiores de Reabilitação Psicomotora, que por sua vez integra a equipa multidisciplinar do CAO, tal como já foi mencionado. Esta equipa reúne-se semanalmente, com o objetivo de trocar informações importantes para o bom funcionamento das atividades e outras para as dinâmicas da organização. Neste momento formal ainda é possível abordar aspetos positivos e outros a melhorar, de modo a garantir a qualidade dos serviços prestados.

Relativamente ao trabalho desenvolvido pelos Psicomotricistas, estes têm um papel multifuncional, sendo que a sua intervenção decorre em vários contextos tais como o ginásio, meio aquático, equitação terapêutica e hipoterapia, snoezelen, atividades de vida

diária e competências pessoais e sociais. Para além destes contextos, os Psicomotricistas também organizam atividades no exterior da instituição (e.g. caminhadas) e Atividades Intercentros. Pontualmente também dinamizam outras atividades que ocorrem no CAO.

Para além de serem responsáveis por várias atividades, na CERCIOEIRAS os Psicomotricistas também têm a seu cargo um grupo de clientes do NBTE ou do NOS, sendo responsáveis pela sala que estes frequentam e pela orientação dos colaboradores que lhes estão afetos.

No que diz respeito ao estágio curricular ao nível de CAO, ao qual se refere o presente relatório, decorreu no ano letivo 2017/2018, de 12 de outubro a 15 de junho de 2018, perfazendo 8 meses de estágio.

Realização da Prática Profissional

O presente capítulo aborda as práticas profissionais no âmbito do contexto de estágio. Este inicia-se com a descrição da população apoiada no CAO da CERCIOEIRAS, seguindo-se os objetivos e as atividades de estágio, bem como os contextos de intervenção em âmbito do estágio (meio aquático, ginásio, AVD's, hipoterapia e equitação terapêutica e espaço snoezelen). Posteriormente, é dado a conhecer a calendarização e horário da estagiária e as questões relacionadas com o processo de intervenção (planeamento, processo de avaliação, estabelecimento de objetivos terapêuticos). Neste capítulo está ainda contemplada a apresentação dos estudos de caso e dos resultados obtidos e, uma reflexão pessoal, com recomendações para uma futura Intervenção Psicomotora, as dificuldades e limitações sentidas ao longo do ano; serão apresentadas as atividades complementares de formação.

1. População apoiada

A população apoiada, em contexto de estágio, pertencia ao CAO da CERCIOEIRAS. No total foram apoiados 58 clientes, que integravam os 2 núcleos terapêuticos, com idades compreendidas entre os 16 e os 70 anos, dos quais 28 do género feminino e 30 do género masculino.

Na sua maioria, o diagnóstico dos clientes incluiu a DID, dos quais 12 com T21. Alguns clientes apresentaram o diagnóstico de PC e PEA. A população apresentava características e necessidades de apoio heterogéneas. Os grupos de intervenção foram constituídos por clientes com grandes necessidades de apoio (apoios permanentes) em quase todos os contextos de vida e, por clientes autónomos ou que apenas precisavam de apoios intermitentes.

Os clientes foram apoiados ao longo de vários contextos sendo estes o meio aquático, o ginásio, espaço snoezelen, AVD's e equitação terapêutica e hipoterapia. Todavia sentiu-se a necessidade de especificar melhor quantos clientes eram apoiados em cada contexto, bem como as suas idades, género, diagnóstico e núcleo terapêutico a que pertenciam.

Neste sentido, elaborou-se uma tabela (tabela 1), com a finalidade de apresentar esta informação de forma simples e clara. É de salientar que na tabela não consta o espaço snoezelen uma vez que foi apenas apoiada uma cliente.

Tabela 1 - População apoiada, de acordo com o contexto de intervenção.

	Contexto e Dia de apoio							
	Piscina 2ª manhã	Ginásio 2ª tarde	AVD's 3ª manhã	Piscina 4ª manhã	Piscina 5ª manhã	Eq.Terap. / Hipoterapia 5ª tarde	Ginásio 6ª manhã	Almoços
N = 58	4	8	6	6	9	6	3	16
Género								
Feminino	3	4	6	4	4	3	1	4
Masculino	1	4	-	2	5	3	2	12
Escalão Etário								
16-20	-	-	-	-	-	3	-	-
21-30	4	3	1	3	2	1	2	3
31-40	-	4	2	2	3	1	1	7
41-50	-	1	3	-	2	1	-	6
51-60	-	-	-	-	2	-	-	-
61-70	-	-	-	1	-	-	-	-
Diagnóstico								
DID	1	2	5	3	4	2	-	13
T21	-	3	1	1	2	2	-	3
PC	2	1	-	1	1	1	4	1
PEA	-	1	-	-	-	1	-	-
Síndrome Cohen	-	1	-	-	1	-	-	-
Multideficiência	1	-	-	1	1	-	-	-
Diagnóstico Secundário								
DID	2	1	-	-	1	1	2	1
PEA	-	1	-	1	-	-	-	-
PC	-	-	-	-	1	-	-	1
Síndrome West	1	-	-	-	-	-	-	-
Cancro	1	-	-	-	-	-	-	-
Epilepsia	1	-	-	-	-	-	-	-
Núcleos								
NTBE 1	1	-	-	-	-	-	-	-
NTBE 2	-	-	-	-	-	-	-	8
NTBE 3	-	-	-	1	-	4	-	-
NTBE 4	-	-	-	-	1	-	-	8
NTBE 5	-	-	-	-	-	-	-	-
NOS 1	2	5	-	1	1	-	2	-
NOS 2	1	2	1	-	3	1	-	-
NOS 3	-	-	2	2	1	1	-	-
NOS 4	-	1	2	1	1	-	1	-
NOS 5	-	-	1	1	2	-	-	-

2. Objetivos e atividades de estágio

No âmbito do estágio, o principal objetivo das atividades de estágio é a promoção de oportunidades de aprendizagem e de treino da atividade profissional do estagiário, através da aquisição de competências no campo de ação da Intervenção Psicomotora, bem como da relação com outros profissionais, pais ou significativos e, com a comunidade.

Relativamente à intervenção realizada, no âmbito de estágio na CERCIOEIRAS, é possível eleger como principais objetivos da intervenção para a população apoiada: 1) Promover e maximizar a Qualidade de Vida dos clientes da organização; 2) Promover e maximizar a autonomia dos clientes da organização e; 3) Manter, diminuir ou retardar a necessidade de apoios dos clientes.

De forma a melhor compreender como decorreu a Intervenção Psicomotora durante o estágio, segue-se o próximo tópico.

2.1. Intervenção Psicomotora

A Intervenção Psicomotora (IP) direcionou-se a jovens e adultos com DID do CAO da CERCIOEIRAS, com idades compreendidas entre os 16 e os 70 anos.

Após um período inicial de observação de todas as atividades existentes na organização (mesmo aquelas que não tinham Psicomotricistas como responsáveis), a estagiária integrou as atividades que decorreram no meio aquático, no ginásio, no picadeiro e no espaço snoezelen. Numa fase *a posteriori*, de intervenção autónoma, a estagiária ficou responsável por algumas destas atividades.

A atividade de Snoezelen decorreu à 2ª feira de manhã e à 3ª feira à tarde, com a cliente S.C.. Estas sessões individuais não estavam contempladas no horário da cliente, sendo que esta frequentava a sala de Snoezelen com o grupo de sala. A presente atividade surgiu da necessidade de ter uma intervenção individualizada com a cliente, aliada ao interesse da cliente pelo espaço e atividades aqui desenvolvidas, o que permitiu estabelecer melhor a relação terapêutica.

Relativamente às atividades em meio aquático, foram acompanhados pela estagiária três grupos distintos: o primeiro grupo à 2ª feira, o segundo à 4ª feira e o terceiro grupo à 5ª feira. As sessões dos grupos de 2ª e 4ª feira realizaram-se no tanque de hidroterapia da CERCIOEIRAS e, a sessão do grupo de 5ª feira decorreu na Piscina Municipal de Barcarena. Todos os grupos eram heterogéneos, pelo que as estruturas das sessões semirrígidas e variavam consoante os grupos.

Em contexto de ginásio, acompanharam-se dois grupos e um caso de intervenção individualizada (estudo de caso S.C.). O primeiro grupo tinha sessão à 2ª feira à tarde e as atividades desenvolvidas iam de encontro a atividades motoras adaptadas e a jogos de regras e cooperação. Também neste dia, a estagiária tinha sessão individual o estudo de caso, onde as atividades eram realizadas visavam desenvolver a funcionalidade e mobilidade dos membros inferiores. A última sessão realizava-se à 6ª feira de manhã, com 4 clientes (um deles o estudo de caso) e eram realizados essencialmente circuitos, mobilizações e atividades de retorno à calma.

Nas Atividades de Vida Diária (AVD's), as sessões eram planeadas de acordo com as características, necessidades e expectativas das clientes. O principal objetivo da atividade era promover a autonomia e funcionalidade das clientes em várias atividades de vida diária, sendo que ao longo da intervenção foram abordados diferentes temas.

As sessões de Hipoterapia e Equitação terapêutica decorreram na Academia Equestre João Cardiga, e eram direcionadas a 6 clientes. As sessões eram individuais, sendo que a estagiária acompanhou de forma sistemática 2 clientes. As atividades consistiam na adaptação ao cavalo, atividades de ativação geral, de estimulação cognitiva e sensorial.

Na continuidade do presente tópico, segue-se a apresentação mais detalhada dos diferentes contextos de intervenção no âmbito de estágio.

3. Contextos de intervenção

Seguidamente será descrito, de forma sucinta, o trabalho desenvolvido em cada contexto de intervenção, ao longo do ano de estágio.

3.1. Snoezelen

As sessões de snoezelen decorreram na 2ª feira de manhã e na 3ª feira à tarde, com a cliente S.C. (estudo de caso, com diagnóstico de PC), na sala de Snoezelen da organização. Esta atividade tinha uma duração média de 30 a 45 minutos.

Numa fase inicial de intervenção, a entrada no espaço era feita com as luzes acesas e alguns materiais ligados (e.g. coluna de água, fibras óticas), com o intuito de facilitar a transição da cliente entre o espaço exterior e a sala. Sempre que possível, era feita a medição e registo da saturação do oxigénio no sangue (SpO2) e frequência cardíaca (RPM) com o oxímetro.

As atividades realizadas consistiam em jogos de estimulação cognitiva e na exploração de diferentes materiais sensoriais (em que as fibras óticas eram o material preferido), com o objetivo aumentar a capacidade de atenção e de concentração, e em atividades de relaxamento muscular (e.g. através da massagem), com o objetivo de promover o bem-estar. Destaca-se que as atividades de relaxamento muscular ocupavam maior tempo na sessão à 3ª feira, dado a sessão ser depois de almoço e a cliente estar mais predisposta para as mesmas.

3.2. Piscina I

A presente atividade decorreu, semanalmente, no tanque de hidroterapia da CERCIOEIRAS, com a presença 4 clientes do CAO, sendo que um deles deixou de estar presente nestas sessões, em janeiro de 2018, para integrar o grupo de natação de 5ª feira. Dos clientes deste grupo, dois têm DID e os outros dois PC (no qual se destaca o estudo de caso S.C.), sendo que 3 deles apresentavam necessidades de apoio permanentes para a realização da atividade, precisando do apoio individualizado de um técnico/colaborador de sala durante a sessão.

Face às características dos clientes, esta atividade tinha como objetivos gerais a promoção do bem-estar físico e a regulação do tónus muscular, pelo que as atividades principais consistiam em mobilizações e atividades de relaxação. Importa mencionar que a sessão dos 3 clientes anteriormente referidos, tinha uma duração de 30 minutos, devido às questões de regulação da temperatura corporal. Com a cliente A.S. (que passou a integrar o grupo de 5ª feira), as atividades tinham como objetivo promover a aquisição de competências relacionadas com os estilos de natação crawl e costas. Para tal, as principais atividades consistiam em realizar deslocamentos com apoio de materiais (e.g. pranchas), envolvendo os membros superiores e inferiores, bem como o controlo respiratório.

3.3. Ginásio I

A presente atividade decorreu à 2ª feira à tarde no ginásio da CERCIOEIRAS, com um grupo de 7 clientes do CAO, em que 3 têm o diagnóstico de T21, 2 de DID, 1 de PEA e 1 de Síndrome de Cohen. As sessões semanais tinham uma estrutura semirrígida, sendo constituídas por três partes distintas.

Após a entrada no espaço, diálogo inicial e marcação de presenças, o momento da ativação geral era realizado, numa roda, pela técnica/estagiária ou por um cliente, no qual eram ativados os grandes grupos musculares e feitas mobilizações articulares. Posteriormente, eram realizadas atividades adaptadas relacionadas com uma modalidade

desportiva (boccia, basquetebol, atletismo), jogos de regras e de cooperação, percursos psicomotores. Em algumas sessões, as atividades consistiam em realizar uma tarefa (e.g. caminhar) numa das máquinas do ginásio (e.g. passadeira) por um período mínimo de 20 a 30 minutos. Na parte final da sessão era feita uma atividade de retorno à calma.

3.4. Ginásio II

Esta atividade realizava-se à 2ª feira à tarde, logo a seguir a sessão de Ginásio I. Nesta sessão participava a cliente S.C. (estudo de caso), pelo que era uma sessão individual com uma duração média de 30 a 45 minutos.

Nestas sessões realizaram-se circuitos de bicicleta (adaptada à morfologia da cliente) no espaço exterior da CERCIOEIRAS. Estes circuitos passavam pelo deslocamento em linha reta, contorno de obstáculos de diferentes dimensões, descer e subir rampas e o seguimento de instruções aquando a realização da tarefa. O principal objetivo era promover a funcionalidade e mobilidade dos membros inferiores.

Importa dizer que no período de inverno, quando as condições meteorológicas não permitiam a realização das atividades no exterior, e dado o ginásio estar reservado com outras atividades à hora da sessão, optava-se pela inclusão da cliente no grupo Ginásio I (subtópico precedente), realizando assim as mesmas atividades que os restantes participantes.

3.5. Atividades de Vida Diária

Esta atividade decorreu às 3ª feiras de manhã, com um grupo de 6 clientes do núcleo NOS, onde todas têm o diagnóstico de DID. Esta atividade decorria em espaços físicos diferentes consoante os módulos que estavam a ser desenvolvidos. Ao longo do período do estágio, existiram três módulos: 1) Higiene Pessoal e cuidados de beleza básicos; 2) Cuidar da Roupa e; 3) Fazer uma refeição. Para além de dar continuidade ao trabalho que até ao momento tinha sido desenvolvido pelos técnicos, estes módulos refletiram a vontade e interesse das clientes. As atividades referentes a cada módulo eram realizadas entre a 1 a 2 meses, dado que se sentiu necessidade de repetir várias vezes as mesmas tarefas, de modo a adquirir as competências específicas e, conseqüentemente alcançar os objetivos propostos.

O principal objetivo desta atividade consistiu na promoção da autonomia e funcionalidade das clientes em várias atividades de vida diária, fazendo sempre que possível o *transfer* para as situações reais do dia-a-dia (e.g. ida ao supermercado).

3.6. Piscina II

A atividade de meio aquático de 4ª feira, tal como à semelhança da atividade de 2ª feira, decorreu no tanque de hidroterapia da organização. A atividade de grupo contava com 6 clientes, sendo que todos tinham o diagnóstico de DID, à exceção da cliente C.V. (diagnóstico de PC) e do cliente J.M.A. (diagnóstico com T21, Perturbação Espectro do Autismo [PEA]). As sessões eram semanais, e contavam com a presença de 2 técnicos e da estagiária.

Devido às características comportamentais de alguns participantes, por vezes era necessário subdividir o grupo, de modo a garantir uma intervenção de qualidade dado as necessidades de cada cliente. Neste sentido, esta atividade tinha como principal objetivo promover o bem-estar físico, a diminuição da agitação psicomotora e a permanência nas tarefas, pelo que a maioria das atividades realizadas consistiam em mobilizações (principalmente com a cliente C.V.), em atividades de relaxação e em atividades de grupo com objetos (e.g.: bolas, argolas). É de salientar que os aspetos avaliados *checklist* de meio aquático, eram desenvolvidos consoante as características de cada indivíduo e, sempre em alternância com atividades de cariz lúdico.

3.7. Piscina III

Esta atividade realizou-se semanalmente, às 5ª feiras de manhã, na Piscina Municipal de Barcarena, localizada a 2 minutos de carro da CERCIOEIRAS. O grupo era constituído por 9 clientes de ambos os núcleos do CAO, sendo na sua maioria participantes com DID e PC.

Nesta atividade os clientes eram acompanhados por 2 técnicos e 2 estagiárias. As sessões tinham uma estrutura semirrígida e dividiam-se em 3 partes fundamentais. Na ativação geral, os clientes disponham-se em roda e 1 dos responsáveis pela atividade (técnicos ou estagiárias) realizavam atividades de ativação dos grandes grupos musculares e deslocamentos pela piscina. A maioria da sessão era ocupada com atividades relacionadas com técnicas de estilos de natação, havendo uma maior prevalência das técnicas de costas e de crawl. Ressalva-se que o cliente A.N. era o único que não realizava estas atividades; devido à sua rigidez muscular, as tarefas solicitadas envolviam diferentes deslocamentos, uso de materiais flutuadores e atividades de relaxamento. No final da sessão, por vezes realizava-se um jogo de grupo (competição), sendo que na maioria das situações se optava por atividades de retorno à calma.

3.8. Hipoterapia e Equitação Terapêutica

As sessões de Hipoterapia e de Equitação Terapêutica realizaram-se na Academia Equestre João Cardiga, em Barcarena, onde participavam 6 clientes do CAO, sendo 2 clientes do núcleo NOS e os restantes do NTBE. Fazendo referência aos diagnósticos, no grupo existiam 2 clientes com T21, 2 com PC, 1 com DID e 1 com PEA. A única cliente que realizava sessão de Hipoterapia era a cliente M.M., devido ao diagnóstico de Paralisia Cerebral Distónica e por apresentar necessidade de apoio permanente em todos os domínios da sua vida. No picadeiro existiam sempre 2 cavalos, pelo que o grupo era dividido. A intervenção era individualizada e, a estagiária acompanhava sempre 2 clientes (A.J. e F.C.), sendo o 3 cliente variável de sessão para sessão.

Para o cliente F.C., os principais objetivos eram promover a interação com o cavalo e a diminuição de comportamentos de heteroagressão e, para o cliente A.J. consistiam em melhorar o controlo motor e a coordenação óculo-manual. Já para a cliente que realizava as sessões de hipoterapia, os objetivos iam de encontro à promoção do bem-estar e qualidade de vida, manter a sua condição física e prevenir encurtamentos articulares. O cliente com PEA tinha como objetivos a diminuição de estereotípias, a regulação do tônus muscular e, melhorar o controlo postural. A cliente com T21 tinha como objetivos a alcançar a diminuição de apoio físico nas tarefas da sessão e, promover a estimulação cognitiva. Por fim, a cliente com DID tinha como objetivo desenvolver a capacidade de concentração e atenção nas tarefas.

3.9. Ginásio III

A última atividade de ginásio realizava-se à 6ª feira de manhã, com 4 clientes, sendo que a intervenção podia ser em grupo ou individual, consoante o número de clientes presente. Destaca-se que do grupo, um dos clientes não era assíduo às sessões, pelo que nunca foi possível avaliá-lo neste contexto nem estabelecer objetivos de intervenção.

Com a cliente S.C. era realizado um trabalho de continuidade face à sessão de 2ª feira, sendo realizados circuitos com diversos materiais. As atividades eram realizadas com a S.C. em cadeira de rodas, podendo em algumas atividades recorrer-se à bicicleta adaptada. Já com o cliente M.J. (diagnóstico de PC e DID) era feito um trabalho muito ao da participante S.C.. O cliente R.L. tinha como objetivos diminuir o apoio físico na marcha e promover a autoconfiança, sendo para tal desenvolvidas atividades do seu interesse e que permitissem ao cliente estar sem o apoio da estagiária. (e.g. basquetebol adaptado)

Feita a descrição do trabalho realizado nos diferentes contextos de intervenção, sentiu-se a necessidade de elaborar um quadro síntese, que reúne as principais informações de cada contexto de intervenção, i.e., qual o tipo de sessão, a sua duração, as principais atividades, organização das sessões e materiais utilizados (tabela 2).

Tabela 2 - Síntese dos contextos de intervenção

	Meio aquático	Ginásio	Snoezelen	AVD's	Eq.Terap.
Tipo sessão	Grupo	individual; Grupo	Individual	Grupo	Individual; Grupo
Duração	1h a 1h30	1h a 2h	30 a 45 min.	2h	1h30
Principais atividades	Deslocamentos; jogos lúdicos; técnicas de natação; retorno à calma.	Desporto adaptado; jogos de regras e cooperação; percursos; máquinas; retorno à calma.	Estimulação cognitiva; exploração de diferentes materiais sensoriais; relaxamento; massagem.	Workshops; cuidados de higiene pessoal; cuidar da roupa; preparação de uma refeição simples.	“Avião”; “Volta ao mundo”; apanhar e transportar objetos; deslocamentos em decúbito ventral e dorsal; encaixes; dar a cenoura.
Organização das sessões	Ativação Geral (deslocamentos; mobilização articular); Corpo sessão (atividades de grupo ou individuais; deslocamentos; jogos de lúdicos e de cooperação; técnicas de natação); Retorno à calma (mobilizações; técnicas de relaxação; diálogo final).	Diálogo Inicial (marcação de presenças); Ativação Geral (ativação dos principais grupos musculares e mobilização articular); Corpo sessão (atividades adaptadas relacionadas com uma modalidade desportiva; percursos; jogos de regras e cooperação); Retorno à calma (relaxação e diálogo final).	Fase Inicial (descalçar os sapatos e medição da SpO2 e RPM); Corpo da sessão (atividades de estimulação cognitiva; exploração de materiais sensoriais); Retorno à calma (massagem sensorial); Fase final (medição SpO2 e RPM, calçar sapatos).	Fase Inicial (diálogo inicial; marcação presenças; recapitular a última sessão); Corpo sessão (explicação teórica dos conteúdos – e.g. cuidados de higiene; atividades práticas - e.g. preparar uma refeição rápida); Fase Final (recapitulação dos principais tópicos da sessão; arrumar material e limpeza do espaço)	Fase Inicial (entrada no espaço, adaptação ao cavalo e colocação do toque); Corpo da sessão (exercícios relacionados com a postura, equilíbrio, coordenação, componente cognitiva); Retorno à calma (volteio na posição preferida do cliente); Fase Final (descida do cavalo; dar a cenoura ao cavalo e contacto com o cavalo; retirar o toque).
Materiais	Bolas, arcos, bastões, pranchas, rolos e colchões.	Bolas, arcos, pinos, bastões, cadeiras, colchões, obstáculos de esponja, banco sueco, máquina de passadeira e de remo.	Óxímetro, manta, cadeirão, cartões plastificados, fibras óticas, cama de água, coluna de água, creme, projetor, aparelhagem.	Objetos de higiene pessoal, tábua de passar a ferro, peças de roupa variadas, utensílios de cozinha e alimentos.	Manta, silhã, toque, bastões, formas geométricas, discos, arcos.

Seguidamente, serão expostos o horário e a calendarização das atividades no âmbito do estágio curricular.

4. Calendarização das Atividades e Horário de Estágio

Neste ponto é apresentado, primeiramente, o horário de estágio, seguindo-se a calendarização das sessões.

4.1. Horário de Estágio

O horário de estágio (tabela 3) foi elaborado, em conjunto, com os Técnicos de Reabilitação Psicomotora considerando o número de horas previsto no Regulamento da Unidade Curricular de Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais (RACP). Outro fator preponderante na elaboração do horário foi o interesse da estagiária por determinadas atividades e contextos de intervenção. Neste sentido, e considerando tudo o que foi explicado, resultou um horário que contemplou o contacto com clientes com diferentes diagnósticos e necessidades de apoio e, com a intervenção em vários contextos.

O presente horário contempla 23 horas e 45 minutos semanais no CAO das CERCIOEIRAS, não estando contabilizado o tempo das deslocações para a organização. O horário foi distribuído de 2ª a 6ª feira, das 9h30 às 17h00. Importa referir que até dezembro de 2017, as atividades de 3ª feira à tarde não estavam previstas no horário inicial, mas sentiu-se a necessidade de incluir as atividades explícitas neste período para um dos estudos de caso.

Tabela 3 - Horário de estágio no CAO da CERCIOEIRAS

2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
9h30 – 10h00 Snoezelen	09h30 – 12h00 Oficina de AVD's	09h30 – 12h00 Hidroterapia	09h30 – 12h00 Natação	09h30 – 12h00 Ginásio
10h00 – 12h00 Hidroterapia				
		12h00 – 13h00 Apoio aos Almoços		
14h00 – 16h00 Ginásio	14h45 – 15h15 Snoezelen		14h00 – 16h00 Equitação Terapêutica e Hidroterapia	
16h00 – 17h00 Reunião Equipa Técnica CAO				

4.2. Calendarização das Sessões

A calendarização intervenção, ao longo do ano letivo, feita pela estagiária é apresentada na tabela 4, a qual contempla as datas de início e fim do estágio, bem como as interrupções letivas realizadas.

Tabela 4 - Calendarização da intervenção no ano letivo 2017/2018

Início Estágio	Interrupção Natal	Interrupção Carnaval	Interrupção Páscoa	Fim Estágio
12/out/2017	26/dez/2017 a 1/jan/2018	12/fev/2018 e 13/fev/2018	26/mar/2018 a 2/abr/2018	18/jun/2018

4.3. Relação com outros profissionais e família

No que concerne à relação com outros profissionais no âmbito de estágio, esta foi desde o início facilitada e promovida pelas orientadoras locais, sendo possível contactar com Terapeutas Ocupacionais, Fisioterapeutas, Professor de Educação Física, Monitores e Auxiliares do CAO e da UR. Importa referir que a relação com os outros profissionais do CAO também foi estabelecida ao longo do estágio através das reuniões de equipa técnica, que se realizavam semanalmente, onde havia troca de informação sobre o funcionamento do CAO e respetivas atividades, e eram discutidos, igualmente, casos de clientes da Organização e estratégias a implementar em cada caso específico.

A relação com as famílias dos clientes do CAO foi algo quase inexistente, visto que, sempre que necessário, os pais/representantes contactavam com o técnico responsável pela sala do cliente. Neste sentido, apenas foi possível interagir com os pais/representantes em momentos informais, tais como eventos promovidos pela organização (e.g. concertos). É de ressaltar que alguns pais de clientes do CAO realizam voluntariado regular na CERCIOEIRAS pelo que, em alguns casos, foi possível estabelecer uma relação mais direta e pessoal.

5. Processo de Intervenção

Seguidamente será apresentada a intervenção psicomotora na CERCIOEIRAS, nomeadamente as questões de organização do planeamento da intervenção, os procedimentos de avaliação e respetivas condições no momento da aplicação dos instrumentos de avaliação.

5.1. Planeamento da Intervenção

Para uma melhor compreensão do planeamento da intervenção da estagiária na CERCIOEIRAS, elaborou-se a seguinte tabela (tabela 5), onde estão discriminadas as diferentes fases inerentes a um processo de intervenção

Tabela 5 - Cronograma do planeamento da intervenção na CERCIOEIRAS

	2017		2018						2019			
	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JAN	FEV	MAR
Integração na Equipa	X	X										
Avaliação Inicial			X	X								
Intervenção Psicomotora	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Avaliação Final								X	X			
Análise dos Resultados								X	X			
Participação projeto							X	X				
Elaboração do Relatório	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

No que se refere à fase de Integração na Equipa e na Instituição, que decorreu aproximadamente ao longo de 1 mês e meio, foi possível observar todas as dinâmicas da instituição, desde sessões terapêuticas de vários profissionais (Psicomotricistas, Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais), a atividades lúdico-terapêuticas e de bem-estar realizadas nas salas do CAO. Para além destas atividades observaram-se as rotinas diárias dos clientes de todas as salas, de modo a compreender melhor toda a dinâmica envolta dos clientes e profissionais. Após este período de integração, e em conjunto com os Psicomotricistas da instituição, definiu-se o horário da estagiária, considerando os contextos existentes bem como os gostos/expetativas pessoais da mesma. Aqui foi igualmente decidido qual o orientador formal da estagiária.

Neste sentido, e considerando o horário de estágio definido (tabela 3), a estagiária teve a oportunidade de intervir em todos os contextos previstos (piscina, ginásio, snoezelen, AVD's e equitação terapêutica), e daí escolher dois estudos e caso: o primeiro estudo de caso foi a cliente S.C. que foi acompanhada na hidroterapia, snoezelen e ginásio

e, o segundo estudo de caso foi o grupo da natação de 5ª feira. Ressalve-se que alguns dos clientes do grupo de natação também foram acompanhados em contexto de ginásio e de AVD's. Os momentos de avaliação inicial e final decorreram, respetivamente de dezembro a janeiro e, de maio a junho; após realizadas os 2 momentos de avaliação procedeu-se à avaliação dos resultados e reflexão dos mesmos. Para além das atividades previstas, ao longo do ano, a estagiária participou em várias atividades intercentros, formações, projetos e nas reuniões de equipa técnica do CAO. Durante o período de estágio, a estagiária integrou igualmente a equipa de apoio aos almoços, diariamente no horário das 12h às 13h, prestando apoio aos grupos que mais necessitavam.

Seguidamente, será apresentado o tópico dos procedimentos de avaliação, onde serão expostos os diferentes instrumentos de avaliação utilizados, as condições de aplicação dos mesmos e quais os resultados obtidos.

5.2. Instrumentos de Avaliação

De modo a recolher a informação pertinente para a elaboração do plano de intervenção, nos quais se encontram os objetivos gerais e específicos, torna-se essencial a avaliação. Para além disso, a avaliação permite uma comparação dos resultados, antes e após o processo de intervenção, o que é fundamental para compreender a existência, ou não, de evoluções por parte dos clientes; permite igualmente um reajuste dos objetivos terapêuticos.

Os instrumentos de avaliação utilizados no âmbito do estágio variaram conforme o grupo e os contextos de intervenção. Assim, no Snoezelen foi aplicada uma *checklist* de observação e avaliação; no meio aquático uma escala de avaliação em meio aquático; no ginásio, AVD's e hipoterapia e equitação terapêutica, recorreu-se às *checklists* de avaliação elaboradas pelos técnicos da organização.

Para os estudos de caso, a cliente S.C. e o grupo da Piscina III, foram ainda aplicadas a Escala de Comportamento Adaptativo Portuguesa (ECAP) e a Escala de Intensidade de Apoios (EIA). Todos os instrumentos foram utilizados quer no momento da avaliação inicial (AI) e na avaliação final (AF).

Com a finalidade de resumir esta informação, encontra-se na tabela 6 a síntese dos instrumentos de avaliação aplicados, de acordo com os contextos de intervenção.

Tabela 6 - Síntese dos instrumentos de avaliação aplicados no âmbito do estágio

Contexto de Intervenção	Instrumentos de avaliação
Snoezelen	Checklist de Observação e Avaliação Snoezelen
Meio Aquático	Escala de Avaliação em Meio Aquático
Atividade Motora Adaptada	Checklist de Avaliação Atividade Motora Adaptada e Psicomotricidade (CERCIOEIRAS)
Hipoterapia e Equitação Terapêutica	Checklist de Avaliação Hipoterapia, Equitação terapêutica, Equitação Adaptada

Na tabela 7, estão listados os instrumentos de avaliação aplicados pela estagiária aos estudos de caso.

Tabela 7 - Síntese dos instrumentos de avaliação aplicados aos estudos de caso

Estudos de Caso	Contextos de Intervenção		Outros instrumentos de avaliação
S.C.	Snoezelen	Checklist de Observação e Avaliação Snoezelen	Escala de Comportamento Adaptativo Portuguesa (ECAP); Escala de Intensidade de Apoios (EIA).
	Meio Aquático	Escala de Avaliação em Meio Aquático	
Grupo Piscina III	Meio Aquático	Escala de Avaliação em Meio Aquático	

Seguidamente, são descritos os instrumentos de avaliação aplicados no âmbito de estágio.

5.2.1. Escala de Comportamento Adaptativo

A Escala de Comportamento Adaptativo versão Portuguesa (ECAP) (Santos e Morato, 2004) constitui um instrumento de avaliação cuja principal finalidade é avaliar o CA das pessoas com DID e com outros diagnósticos e pode ser aplicada entre os 6 e os 60 anos (Santos, 2005). Este instrumento destaca-se dos demais uma vez que se foca na realidade de cada pessoa e não nas suas competências, englobando o seu contexto pessoal e vivências sociais (Santos, 2005). Para além destas características, a ECAP permite recolher informação sobre as áreas fortes e áreas a desenvolver/com maior dificuldade de cada indivíduo, identificar os sujeitos que estejam abaixo da média nalguma área do CA face aos seus pares, bem como verificar a evolução de um indivíduo após a aplicação de um plano de intervenção (Santos e Morato, 2012).

A ECAP é constituída por duas partes, sendo que na primeira parte são avaliadas as competências de independência pessoal e na segunda os comportamentos desviantes (Santos e Morato, 2012). A primeira parte da ECAP é composta por 10 domínios (Autonomia, Desenvolvimento Físico, Atividade Económica, Desenvolvimento da Linguagem, Números e Tempo, Atividade Doméstica, Atividade Pré-profissional,

Personalidade, Responsabilidade e Socialização) e por 18 subdomínios que correspondem a domínios específicos (tabela 8).

Tabela 8 - Domínios e subdomínios da ECAP (Parte I) (Santos e Morato, 2012)

Domínios	Subdomínios
Autonomia	Alimentação
	Utilização da Casa de Banho
	Higiene
	Aparência
	Cuidados com o Vestuário
	Vestir/Despir
	Deslocação
	Outros itens de Autonomia
Desenvolvimento Físico	Desenvolvimento Sensorial
	Desenvolvimento Motor
Atividade Económica	Manuseamento do dinheiro e planeamento da sua utilização
	Compras/Recados/Outros
Desenvolvimento da Linguagem	Expressão
	Compreensão Verbal
	Desenvolvimento da Linguagem Social
Números e Tempo	Operações Aritméticas
	Conceito de Tempo
Atividade Doméstica	Limpeza
	Preparação de Refeições
Atividade Pré-Profissional	Hábitos de Trabalho
	Produtividade
Personalidade	Iniciativa
	Perseverança
	Tempos Livres
Responsabilidade	Responsável e Social
Socialização	Cooperação
	Interação e participação em grupo
	Maturidade Social

No que concerne à segunda parte da ECAP, esta está dividida em 8 domínios: Comportamento Social, Conformidade, Merecedor de Confiança, Comportamento Estereotipado e Hiperativo, Comportamento Sexual, Comportamento Auto abusivo, Ajustamento Social e Comportamento Interpessoal Perturbado (Santos e Morato, 2012).

De acordo com mesmos autores, outra característica da ECAP é a existência de cinco fatores (Autonomia Pessoal, Autonomia na Comunidade, Responsabilidade Pessoal

e Social, Ajustamento Social e Ajustamento Pessoal), sendo que estes compreendem os vários domínios da escala.

Relativamente aos procedimentos de aplicação, Santos e Morato (2012) defendem a elaboração e aplicação de um consentimento informado, no qual está especificado o objetivo da aplicação da ECAP. O responsável pela aplicação da escala deve conhecimento da mesma ao nível da sua constituição, procedimentos, aplicação e cotação, sendo necessário ter em consideração a realidade do sujeito avaliado.

No que toca à cotação, é possível fazer esta de diferentes formas. Na primeira parte, existem itens que são cotados: de acordo com a escala de complexidade crescente, nos quais os itens estão organizados consoante o grau de dificuldade, sendo que o valor mais alto corresponde ao de maior autonomia e; consoante a escala dicotómica (Sim/Não), devendo-se assinalar os itens que o sujeito faz ou não (Santos e Morato, 2012c). Já na segunda parte da ECAP, a cotação é feita consoante a frequência dos comportamentos do sujeito avaliado. Aqui existem três possibilidades de resposta - Nunca, Ocasionalmente e Frequentemente, às quais correspondem os valores de 0, 1 e 2, sendo o valor ótimo o 0.

Outra informação relativa à ECAP é a possibilidade de interpretar os resultados obtidos de três maneiras diferentes: 1) resultados dos domínios, resultante da soma da cotação obtida nos itens da cada domínio, em ambas as partes da escala; 2) valores de cada item, que por apresentarem valores tão díspares, são recorrentemente utilizados para a investigação e; 3) valores médios dos domínios, que nos permite compreender o CA da pessoa no momento da aplicação da ECAP (Santos e Morato, 2012).

5.2.2. Escala da Intensidade de Apoios

A Escala de Intensidade de Apoios (EIA) é a versão portuguesa da *Supports Intensity Scale* (SIS) (Santos et al., 2008; Santos et al., 2009), que pretende avaliar o tipo de apoios necessários para que a pessoa com DID consiga ter uma vida independente, com qualidade e incluída na sociedade (Thompson et al., 2004; Thompson et al., 2009). A EIA permite também avaliar a intensidade dos apoios (Santos et al., 2008). Esta escala destina-se a pessoas com DID e com mais de 16 anos. (Thompson et al., 2004; Thompson et al., 2009) e pretende igualmente desenvolver mudança de atitudes, práticas e direitos perante as pessoas com DID (American Association on Mental Retardation [AAMR], 2004).

O presente instrumento de avaliação está traduzido e adaptado para português e validado (Santos et al., 2009). A EIA é formada por duas partes: 1) o manual que contempla as informações de como administrar a escala, pontuação, interpretação e elaboração de

programas de apoio e; 2) os formulários, a preencher na avaliação, em que as respostas devem se dadas por alguém que conheça bem a pessoa avaliada (AAMR, 2004).

A escala divide-se em 3 seções: 1) **Escala de Intensidade de Apoios**, constituída por 6 partes/subescalas, avalia no total 49 itens, ao longo de questões relacionadas com as atividades da vida diária, atividades da vida comunitária, atividades de aprendizagem ao longo da vida, atividades profissionais, atividades de saúde e segurança e, atividades sociais; 2) **Escala Suplementar de Proteção e Representação**, que abrange 8 itens sobre as atividades de proteção e representação e; 3) **Necessidades excepcionais de apoio médico e comportamental**, que por sua vez se subdivide na seção 3A e 3B, englobando 15 itens relacionados com as necessidades de apoio médico e 13 itens referentes às necessidades de apoio comportamental, respetivamente (Thompson et al., 2004).

Todos os itens devem ser respondidos, mesmo nas situações em que os sujeitos não realizem a tarefa (Thompson et al., 2002). As respostas devem ser registadas na ficha de registo, devendo-se posteriormente elaborar o perfil das necessidades de apoio de cada pessoa (Thompson et al., 2004).

Relativamente à cotação dos itens da EIA, as duas primeiras seções são avaliadas de 0 a 4, sendo 0 o valor ideal. Os itens são avaliados de acordo com o tipo, frequência e tempo diário do apoio, mas caso o tipo de apoio para uma tarefa for cotado com 0 não se avalia a frequência e o tempo do apoio (Thompson et al., 2004). Para melhor compreender a chave de classificação da seção 1 e 2, elaborou-se a tabela 9. Para a cotação da seção 3, os itens são avaliados de 0 a 2, onde 0 traduz a não necessidade de apoio, 1 algum apoio e 2 elevada necessidade de apoio (Thompson et al., 2009).

Tabela 9 - Chave de classificação quanto ao tipo, frequência e tempo de apoio (Thompson et al., 2009)

Tipo de Apoio	Frequência do Apoio	Tempo de Apoio
0 – Nenhum	0 – Nunca ou menos que mensalmente	0 – Nenhum
1 – Presença do técnico	1 – Pelo menos uma vez por mês, mas não uma vez por semana	1 – Menos de 30 minutos
2 – Ajuda verbal ou gestual	2 – Pelo menos uma vez por semana, mas não uma vez por dia	2 – Entre 30 minutos e menos de 2 horas
3 – Ajuda física parcial	3 – Uma vez por dia, mas não uma vez em cada hora	3 – Entre 2 horas e menos de 4 horas
4 – Ajuda física completa	4 – Uma vez por hora ou mais frequentemente	4 – 4 horas ou mais.

5.2.3. Checklist de Avaliação em espaços snoezelen

A Checklist de Avaliação Snoezelen (Anexo A) (Martins, 2015) constitui um instrumento de avaliação não formal, que não está padronizado à população portuguesa. O contacto a este instrumento de avaliação deu-se através de uma formação realizada pela estagiária em 2015, no qual a formadora permitiu o seu uso em contexto profissional e académico.

Esta checklist pede algumas informações relativas ao cliente (nome, idade, diagnóstico, problemas médicos, entre outros) e avalia 7 áreas, entre elas a área visual, auditiva, tátil, olfativa, motora, vestibular e propriocetiva e, social e psicológica, contabilizando um total de 71 itens.

Relativamente à cotação, cada item pode ser classificado de 0 a 2, em que 0 significa “Não alcançado”, 1 “Parcialmente alcançado” e 2 “Alcançado”. Com os resultados obtidos, são feitos automaticamente gráficos de barra que facilita a comparação das áreas fortes e as desenvolver. No final dos itens, existe um espaço destinado à elaboração de objetivos de intervenção consoante as áreas avaliadas, bem como um espaço para observações.

5.2.4. Escala de Avaliação em Meio Aquático

A Escala de Avaliação em Meio Aquático (Anexo B) é um instrumento de avaliação não padronizado, elaborado em anos anteriores por alunos da faculdade. Trata-se de um instrumento não aferido à população portuguesa, em que os resultados obtidos não são passíveis de serem comparados entre si nem estandardizados. A presente escala, permite em primeiro lugar, a recolha de informação de várias competências específicas de cada cliente em MA; em segundo, uma reflexão crítica dos resultados e; em terceiro a elaboração de objetivos de intervenção de acordo com as necessidades de apoio verificadas.

No total, este instrumento é constituído por 5 *Domínios de Competências Específicas*, sendo estes: A- Entrada na água, B- Saída da água, C – Adaptação ao Meio Aquático, D – Controlo Respiratório e E – Estilos de Natação. A segunda parte é constituída pelos itens de avaliação, no total 13, numerados de 51 a 63, sendo que estes estão distribuídos pelos cinco domínios supramencionados. De forma a melhor compreender os itens avaliados em cada domínio, segue-se a tabela 10.

Tabela 10 - Domínios e itens avaliados da Escala de Avaliação em Meio Aquático

Domínio	Itens
Entrada na água	Item 51 - entradas na água diretas Item 52 – saltos
Saída da água	Item 53 – saídas da água
Adaptação ao meio aquático	Item 54 – Conforto e bem-estar na água Item 55 – Equilíbrio em meio aquático Item 56 – Imersão
Controlo respiratório	Item 57 – Inspiração, expiração e apneia Item 58 – Fatigabilidade, Item 59 – Propulsão
Estilos de natação	Item 60 - Movimentos fundamentais da técnica de crawl Item 61 - Movimento fundamental da técnica de costas Item 62 – Movimento fundamental da técnica de bruços Item 63 – Movimento fundamental da técnica de mariposa

Relativamente à cotação dos itens, existem 2 formas de o fazer: 1) nos itens 54, 58, 60, 61, 62 e 63, deve assinalar-se todas as respostas e; 2) nos itens 51, 52, 53, 55, 56, 57, 59 assinalar o nível mais elevado. Contudo, chama-se a atenção para o item 52, que só deve ser cotado se o item 51 tiver uma pontuação superior a 5; caso contrário deverá cotar-se de 0. Após a cotação, deve realizar-se o somatório de todos os itens, para obter o total domínio das competências em meio aquático.

5.2.5. Checklist de Avaliação Atividade Motora Adaptada e Psicomotricidade

A presente checklist de avaliação avalia as competências das pessoas com DID ao nível da AMA e da Psicomotricidade (CERCIOEIRAS, 2018a). Para tal encontra-se dividida em 10 partes: tonicidade, equilíbrio estático, equilíbrio dinâmico, noção do corpo, estruturação espacial, estruturação temporal, coordenação e dinâmica global, estruturação rítmica, coordenação óculo-podal, coordenação óculo manual. Ao longo de todos os itens avaliado, existem 4 níveis de resposta, sendo estes o nível rudimentar, funcional ou maturo e, o não realiza. Cada item está ainda identificado com o domínio a que corresponde na ECAP.

No que toca à cotação, existem 3 classificações possíveis, i.e., Bom (B), Suficiente (Sf), e Insuficiente (Ins), sendo que esta pode ser completada com o tipo de apoio que o cliente precisa – Sem Ajuda (SA), Com Ajuda Verbal (CAV), ou Com Ajuda Física (CAF). Sempre que não é possível aplicar um item, deve ser escrito Não Aplicável (NA). A checklist apresenta duas colunas, em que a primeira corresponde à AI e a segunda à AF ou avaliação contínua (CERCIOEIRAS, 2018a).

5.2.6. Checklist de Avaliação Limpezas e Arrumação

A checklist De Avaliação Limpezas e Arrumação é o instrumento de avaliação elaborado pelos técnicos da CERCIOEIRAS para avaliar os clientes nas atividades de AVD's. Este instrumento avalia 6 tópicos, constituídos por um número variável de itens, os quais são: apresentação pessoal, arrumação do quarto, gestão da roupa, confeccionar uma refeição simples, regras à mesa e utilização dos transportes públicos (CERCIOEIRAS, 2018b).

Tal como à semelhança das outras checklists da organização, também tem a mesma linha de pensamento para a cotação, Bom (B), Suficiente (Sf), e Insuficiente (Ins), podendo escrever-se também tipo de apoio que o cliente precisa para a realização da atividade, ou seja, Sem Ajuda (SA), Com Ajuda Verbal (CAV), ou Com Ajuda Física (CAF) (CERCIOEIRAS, 2018b).

5.2.7. Checklist de Avaliação Hipoterapia, Equitação terapêutica, Equitação Adaptada

A presente checklist representa um instrumento de avaliação não padronizado, que tem como objetivo avaliar o cliente nas diferentes tarefas relacionadas com a hipoterapia, equitação terapêutica e equitação adaptada (CERCIOEIRAS, 2018c). Para tal, existem 12 tópicos, com um número variável de itens, aos quais corresponde o domínio da ECAP. Assim os tópicos avaliados são: interação com o cavalo; interação com o técnico / líder/ apoio lateral, montar / apear; equipamento utilizado; andamento do cavalo; tónus muscular; padrões de postura; equilíbrio; padrões de movimento; desempenho cognitivo; desempenho psicossocial e; assiduidade e equipamento (CERCIOEIRAS, 2018c).

A cotação é feita de um modo qualitativo, sendo a chave de classificação Bom (B), Suficiente (Sf), e Insuficiente (Ins), que pode ser complementada com o tipo de apoio que o cliente precisa – Sem Ajuda (SA), Com Ajuda Verbal (CAV), ou Com Ajuda Física (CAF). Sempre que não é possível aplicar um item, deve ser escrito Não Aplicável (NA). A checklist apresenta duas colunas, em que a primeira corresponde à AI e a segunda à AF ou avaliação contínua (CERCIOEIRAS, 2018c).

5.3. Condições de Avaliação

A aplicação dos diferentes instrumentos de avaliação decorreu ao longo de quase dois meses (dezembro de 2017 e janeiro de 2019), pelo fato de muitas sessões serem apenas semanais, o que dificultava a realização de todas as atividades. Aliada a esta questão, em dezembro muitos clientes passam férias com as famílias, pelo que não são tão assíduos.

No que respeita às condições de avaliação, a aplicação dos instrumentos foi sempre feita em contexto de sessão, sendo que para tal eram planeadas atividades que permitissem a avaliação dos itens específicos. Apenas em situações pontuais (e.g. itens da ECAP), em que não era possível estar presente no contexto ecológico do cliente, eram feitas essas questões aos técnicos ou colaboradores de referência da pessoa.

Relativamente às questões éticas inerentes à aplicação das escalas, não foi necessário elaborar consentimentos informados para os avaliados e respetivas famílias/significativos pois, é política da CERCIOEIRAS, ter autorização dos mesmos para trabalhos académicos. Neste sentido, os clientes foram somente informados que seriam avaliados. Todas as questões de segurança estiveram salvaguardadas durante todo o processo.

6. Objetivos de Intervenção

O estabelecimento de objetivos de intervenção foi possível através da aplicação dos instrumentos de avaliação citados anteriormente. Os objetivos elaborados são individuais e de grupo, dependendo do contexto de intervenção dos clientes apoiadas. Neste sentido, sentiu-se a necessidade de elaborar uma tabela (tabela 11) com a finalidade de explicitar melhor quais os objetivos definidos para os clientes apoiados nos diferentes contextos.

Tabela 11 - Objetivos de intervenção de acordo com os diferentes contextos

Contexto	Objetivos
Snoezelen	[S.C.] – Aumentar a capacidade de atenção e concentração; Promover o bem-estar físico.
Piscina I	[M.P.] – Promover o bem-estar físico; Promover a regulação do tônus muscular.
	[S.C.] – Promover a funcionalidade e mobilidade dos membros inferiores; Desenvolver as competências pessoais e sociais relacionadas com o cumprimento de regras.
	[F.F.] Manter as suas capacidades motoras (motricidade global e equilíbrio dinâmico).
	[A.S.] - Desenvolver de competências relacionadas com os estilos de natação crawl e costas.
Ginásio I e II	A.R.F. – Aumentar o equilíbrio estático; Promover o equilíbrio dinâmico; Aumentar a capacidade de atenção na realização das atividades propostas.
	H.AL. – Aumentar o tempo de permanência nas atividades.
	H.P. - Aumentar a capacidade de atenção e concentração; Desenvolver as competências pessoais e sociais relacionadas com a interação com os pares.
	JO.M. - Desenvolver as competências pessoais e sociais relacionadas com a interação com os pares
	J.M. – Diminuir os comportamentos de oposição.
	J.MI - Aumentar a capacidade de atenção e concentração.
	R.B. – Promover estilo de vida saudável.
	S.C. - Aumentar a capacidade de atenção e concentração; Desenvolver as competências pessoais e sociais relacionadas com o cumprimento de regras; promover a funcionalidade e mobilidade dos membros inferiores.
AVD'S	Para todas as clientes (A.P.M., H.AL., L.S., I.K., A.C. e L.A.) – Promover a autonomia e funcionalidade das clientes em atividades de vida diária (cozinhar).
Piscina II	A.R.F. - Aumentar a capacidade de atenção na realização das atividades propostas; Promover o equilíbrio dinâmico (passagem do equilíbrio horizontal para o vertical).
	C.V. - Promover o bem-estar físico; Diminuir a agitação psicomotora.
	E – Manter as suas capacidades motoras (motricidade global e equilíbrio dinâmico).
	H.A. - Diminuir a agitação psicomotora; Promover a autonomia em meio aquático
	J.M. - Aumentar a capacidade de atenção e concentração; promover a autonomia em meio aquático através de deslocamentos
Piscina III	F.D. – Promover o controlo postural; Manter as capacidades relacionadas com a marcha.
	A.P.M – Melhorar a técnica de natação de crawl; Melhorar a técnica de natação de costas.
	A.J – Promover a funcionalidade dos membros superiores
	F.C. – Melhorar as técnicas propulsivas.
	R.B. - Promover estilo de vida saudável; Melhorar a técnica de natação de crawl.
	A.R. – Estimular a realização de movimentos segmentares curtos
	B.L. – Aumentar a autonomia em meio aquático; Diminuir os comportamentos de oposição.
	L.V. – Fomentar o espírito de competição
	ANG. – Diminuir o apoio físico nas atividades em meio aquático; Manter as suas capacidades motoras.
Hipoterapia e Equitação Terapêutica	A.S. Melhorar a técnica de natação de crawl; Melhorar a técnica de natação de costas.
	[FC] - Promover a interação com o cavalo; Diminuir os comportamentos de heteroagressão. [AJ] - Melhorar o controlo motor; Melhorar a coordenação óculo-manual.

7. Apresentação de Resultados

Neste tópico segue-se a apresentação dos resultados das avaliações iniciais (AI) e avaliação final (AF) dos estudos de caso, sendo também feita uma caracterização dos mesmos, bem como uma reflexão dos dados obtidos.

7.1. Estudos de Caso

No âmbito de estágio, foram acompanhados de uma forma mais próxima 2 estudos de caso, que serão agora apresentados

7.1.1. Cliente S.C.

A cliente S.C., tem 23 anos (à data das 2 avaliações), do género feminino e tem Paralisia Cerebral com hemiparesia esquerda (hemiplegia). De acordo com a sua anamnese, o parto foi às 25 semanas com anoxia neonatal, é intolerante à lactose e usa óculos. A cliente apresenta funcionalidade no membro superior direito e gosta de ter autonomia na realização de algumas tarefas; é autónoma na alimentação, necessitando do apoio de rebordo de prato; contudo, necessita do apoio permanente para a realização das atividades diárias. Desloca-se em cadeira de rodas.

A nível familiar, os pais estão separados e vê pontualmente o pai, sendo que viveu com a mãe até há alguns meses atrás. Vive atualmente na Unidade Residencial (UR) da organização, por pedido de apoio da família. Relativamente ao historial educativo, frequentou até aos 7 anos a CPC até aos 7 anos e depois integrou a escola de educação especial da CERCIOEIRAS, e foi admitida no CAO há 6 anos. Reconhece os símbolos do SPC. A nível institucional, integra o núcleo NOS, no qual gosta de estar, participando em atividades ocupacionais e lúdico-terapêuticas.

Estabelece facilmente relação com alguém, mas precisa de ser direcionada no que toca à parte comportamental e social. Por vezes apresenta alterações comportamentais resultantes de chamadas de atenção, podendo adotar comportamentos inadequados.

Após a aplicação da ECAP, foi possível constatar que a cliente S.C. apresenta uma pontuação mais baixa nos itens englobados no domínio da Autonomia, Desenvolvimento, Personalidade e Socialização. Estes resultados vão de encontro às avaliações feitas anteriormente pelos técnicos da instituição, pelo que alguns dos itens de cada domínio supracitado já estão contemplados nos Planos de Desenvolvimento Individual (PDI) da cliente.

No que concerne à avaliação em contexto ginásio, esta não foi realizada de uma maneira formal uma vez que a cliente está em cadeira de rodas, estando, portanto, a maioria dos itens avaliados com NA. A estagiária sentiu que os resultados obtidos não iriam traduzir as competências da cliente S.C., pelo que recolheu informação adicional com as Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais que a acompanham. Só assim foi possível perceber melhor quais as competências da cliente e delinear objetivos de intervenção.

Relativamente à AI e AF em contexto snoezelen, os resultados obtidos foram muito semelhantes pelo que se pode constatar na tabela 12.

Tabela 12 - Resultados de AI e AF da cliente S.C. em contexto de Snoezelen

Áreas avaliadas	AI	AF
Visual	26	28
Auditiva	14	16
Tátil	10	12
Olfativa	12	12
Motora	16	18
Vestibular e propriocetiva	14	18
Social e Psicológica	11	11

Desta forma, constata-se que na maioria das áreas avaliadas, houve uma melhoria, sendo que na área olfativa e social e psicológica os resultados se mantiveram. Neste sentido, achou-se pertinente realizar uma análise item a item e, constatou-se que os itens que tiveram uma melhor pontuação na AF integraram atividades realizadas na sala de snoezelen (e.g. na área tátil, item que avalia a reação a mudanças de temperatura).

O fato da cliente ter obtido a mesma pontuação na área olfativa traduz um aspeto positivo, no sentido em que a IP neste contexto conseguiu dar resposta à manutenção das competências da S.C. Neste sentido, seria interessante após um período contínuo de intervenção (e.g. 12 meses), realizar-se uma nova avaliação para perceber quais as competências adquiridas e se alguma se mantinha ou não.

Passando à apresentação dos resultados da cliente S.C. no meio aquático, estes são apresentados na figura 3.

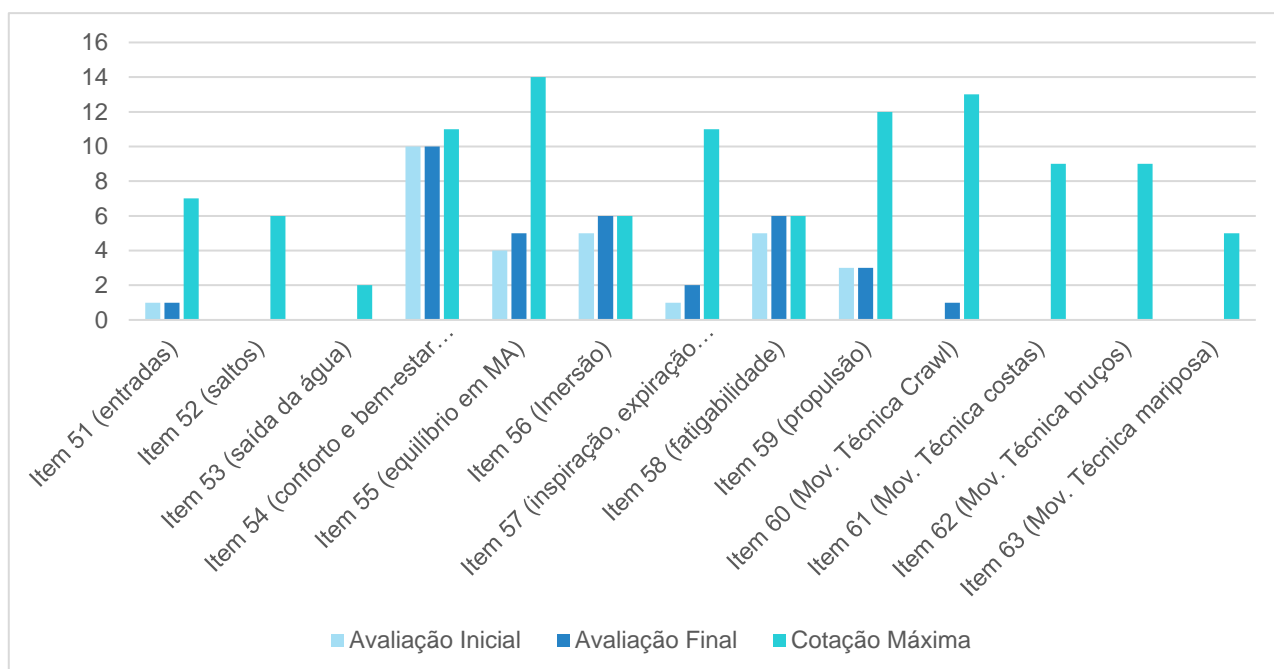


Figura 3 - Resultados da AI e AF da cliente S.C. em contexto de meio aquático

Através da análise do gráfico é possível constatar que no item 52 (saltos), 53 (saída da água), 61 (movimento fundamental da técnica de costas), 62 (movimento fundamental da técnica de bruços) e 63 (movimento fundamental da técnica de mariposa) não foram adquiridas nenhuma competência no meio aquático. Analisando estes itens, verifica-se que o item que avalia a entrada na água através de saltos não é executado pela cliente, devido à limitação motora associada à sua patologia (PC); o item 53 (saídas da água), também avalia itens que implicam a marcha dos indivíduos, o que não acontece no caso da S.C.; já os itens 61, 62 e 63, estão inseridos no domínio E – estilos de natação e, dizem respeito aos movimentos fundamentais das técnicas de costas, bruços e mariposa, os quais a cliente não consegue executar devido à PC e falta de compreensão face às tarefas.

Os itens 51 (entrada na água), 54 (conforto e bem-estar na água), 56 (imersão) 59 (propulsão) mantiveram os mesmos resultados de que na AI; salienta-se o fato do item 54 ser o que obteve sempre a pontuação mais alta, alcançando quase o valor máximo. Considerando a IP neste contexto, e neste caso em concreto, os resultados obtidos vão de encontro ao observado em sessão, uma vez que a cliente demonstrou sempre confiança e bem-estar.

Analisando os itens 55, 56, 57 e 60 (equilíbrio em meio aquático; imersão; inspiração, expiração e apneia e; movimentos fundamentais da técnica de crawl,

respetivamente), destaca-se uma melhoria dos valores obtidos, podendo assim inferir sobre a importância da IP se ter focado nestes aspetos.

Feita a apresentação dos resultados da cliente S.C. em contexto de snoezelen e meio aquático, será agora apresentado o segundo estudo caso.

7.1.2. Grupo Piscina III

O segundo estudo de caso é o grupo de 5ª feira da piscina (Piscina III), constituído por 9 clientes, sendo o número de participantes variável de sessão para sessão, cujos principais diagnósticos são DID e T21.

O cliente A.J. tem PC (Hemiplegia) e diagnóstico secundário de DID e epilepsia (embora já não haja registo desde há 3 anos), tem 40 anos e frequenta o CAO e UR da CERCIOEIRAS. O cliente comunica verbalmente, é autónomo nas atividades de vida diária, precisando por vezes de apoio em algumas tarefas (e.g. levantar e transportar o tabuleiro); é responsável e atento aos colegas, mostrando-se disponível para os ajudar. O A.J. demonstra muito empenho nas atividades que realiza apesar das suas dificuldades a nível motor.

A A.P.M. tem 24 anos e frequenta o CAO desde 2014. Com diagnóstico de DID, vive com os pais e irmão mais novo (família adotiva) e participa em ações de voluntariado na sua zona de residência. É autónoma nas atividades do dia a dia, precisando apenas de apoio para continuar a realizar as tarefas e adequar o seu comportamento. Por vezes também precisa de apoio na comunicação verbal. Tem competências académicas de leitura e escrita e, a família gostava que conseguisse utilizar dinheiro corretamente. Revela ainda dificuldade em lidar com a frustração e em pedir desculpa.

O cliente F.C. também tem diagnóstico de DID e tem 47 anos. Reside na UR e provem de uma família monoparental. É uma pessoa autónoma ao nível da alimentação e cuidados de higiene básicos e do vestir. Abordando a questão comunicacional, o cliente usa a expressão facial, sorriso, movimentos da cabeça e algumas palavras. Tem um encurtamento muscular na perna ao lado direito que altera o seu padrão de marcha (consequência de uma cirurgia). Gosta, preferencialmente, de atividades físicas.

A participante R.B., diagnosticada com Síndrome de Cohen, tem 32 anos, vive com a família (pais e irmã) e em criança frequentou escolas de ensino especial. Estabelece facilmente relações interpessoais, com boa capacidade expressiva e recetiva. Apresenta algumas dificuldades em respeitar as regras de interação social, acabando por adotar

comportamentos intrusivos para com os outros. Necessita de apoio para a concretização de tarefas da vida diária.

O A.N. tem 52 anos, diagnóstico de DID e é cliente das respostas sociais CAO e UR. Apresenta gostos restritos, dificuldade em aceitar alterações à rotina e, não gosta da atividade da piscina (apenas do momento de retorno à calma). É autónomo na sua vida diária, precisando pontualmente de apoio. Apresenta algumas dificuldades em se expressar verbalmente. Por vezes, fomenta discussões com os pares, não assumindo a culpa.

O participante que se segue, B., tem 33 anos e diagnóstico de DID. Vive na UR da CERCIOEIRAS. É um cliente autónomo no seu quotidiano e frequenta várias atividades do CAO. Expressa-se verbalmente e gosta de interagir com os outros.

L.V. tem 44 anos e T21. É um cliente do núcleo NOS, que apresenta grandes dificuldades na interação social com os outros, demonstrando que não gosta de ser tocado. É autónomo nas suas tarefas de vida diária. Relativamente à expressão verbal, esta é muito reduzida no L.V.

Tal como o cliente anterior, A.A. tem T21, 52 anos, vive com a irmã e apresenta autonomia na higiene, alimentação e mobilidade. Necessita de apoio verbal para concluir as suas tarefas. Apresenta dificuldade em memorizar as suas rotinas semanais, bem como as tarefas subjacentes. Comunica verbalmente, comunica desejos e vontades e utiliza um discurso muito limitado. Tem vindo a apresentar um declínio das suas capacidades cognitivas.

A.S. tem 21 anos, diagnóstico de multideficiência (PC e DID), apresentando também episódios convulsivos e situações de auto e heteroagressão. Tem uma irmã gémea que vive com a família. Tal como os outros participantes, é autónoma na alimentação, necessitando de apoio a transportar o tabuleiro pois a sua cadeira de rodas não está adaptada. Frequentou a escola de ensino especial e demonstra competências de leitura e escrita. Quer melhorar o seu desempenho cognitivo e motor.

No contexto de meio aquático, foi aplicada a Escala de Avaliação em Meio Aquático, cujos resultados da AI e AF, se encontram respetivamente, na tabela 13 e 14.

Tabela 13 - Cotação dos itens da Escala de Avaliação em Meio Aquático (AI)

Item \ Cliente	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
A.J.	6	2	2	11	10	5	8	4	10	4	7	0	0
A.P.M.	7	2	2	11	14	5	11	6	12	12	9	2	0
F.C.	6	2	2	11	10	5	8	4	10	1	3	0	0
R.B.	5	0	2	11	10	2	8	4	11	9	4	2	0
A.N.	7	2	2	5	3	5	4	2	7	1	1	0	0
B.	7	1	2	5	7	5	8	2	7	1	1	0	0
L.V.	7	4	2	5	14	5	11	6	12	12	9	2	0
A.A.	7	2	2	10	9	5	9	4	11	10	7	0	0
A.S.	6	2	2	10	10	6	9	4	11	10	7	0	0

Tabela 14 - Cotação dos itens da Escala de Avaliação em Meio Aquático (AF)

Item \ Cliente	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
A.J.	7	3	2	11	10	5	8	4	10	5	8	0	0
A.P.M.	7	3	2	11	14	6	11	6	12	12	9	2	0
F.C.	7	3	2	11	10	5	8	4	10	1	3	0	0
R.B.	6	1	2	11	10	2	8	4	11	10	4	2	0
A.N.	7	2	2	6	3	5	4	2	7	1	1	0	0
B.	7	1	2	6	7	5	8	2	7	2	2	0	0
L.V.	7	4	2	6	14	5	11	6	12	12	9	2	0
A.A.	7	2	2	8	9	3	9	4	11	10	7	0	0
A.S.	6	2	2	10	11	6	9	4	11	10	8	0	0

Através da tabela 13, podemos constatar que os clientes A.P.M. e L.V. são os que apresentam resultados mais elevados quer na AI quer na AF. Após a análise dos vários itens, constata-se que os clientes A.J. e R.B foram os que conseguiram melhores resultados em 3 itens avaliados, tendo os restantes participantes melhorado em 1 ou 2 itens. Destaca-se que a cliente A.A. foi a única que apresentou na AF resultados inferiores à primeira avaliação, o que poderá estar relacionado com as suas dificuldades a nível cognitivo, que se acentuaram durante o período do estágio.

Comparando ambas as tabelas, não se destaca grandes evoluções a nível das competências dos clientes em MA; contudo importa referir que as sessões eram semanais e que o principal objetivo era a manutenção das competências já existentes neste contexto.

8. Reflexão Final

Ao longo o ano de estágio, vários foram os momentos de reflexão sobre a IP na CERCIOEIRAS, destinada aos clientes com DID. Em primeiro lugar, foi possível perceber a importância de um profissional da área da Reabilitação Psicomotora neste tipo de organização e, de estar integrado numa equipa multidisciplinar. Na CERCIOEIRAS, o trabalho desenvolvido pelos técnicos contempla inúmeras metodologias fundamentadas a nível teórico e prático, que se expressam posteriormente nos diferentes contextos onde intervêm. A partilha de ideia com os profissionais que já conhecem bem a dinâmica do CAO e os clientes, foi fulcral para uma melhor integração na equipa técnica e permitiu estabelecer mais rapidamente relação terapêutica com a população alvo.

Inerente a todo este processo, verificou-se um ganho de competências pessoais e profissionais, que certamente serão uma mais valia para o futuro profissional e pessoal. A nível pessoal, penso que tornei mais ponderada nas minhas ações e palavras, que ganhei mais facilidade em pedir ajuda e com uma maior capacidade de me adaptar aos imprevistos diários, que na CERCIOEIRAS são diários. Numa dimensão profissional, foi possível aumentar e melhorar a minha experiência com este tipo de população, nos diferentes contextos; ainda neste âmbito, este estágio permitiu o aumento da capacidade de reflexão de questões sobre a DID (e.g. o que é melhor ou não para a pessoa; o respeito pela dignidade; aceitar que nem sempre controlamos tudo).

Ainda referente à IP na organização, julgo que um ponto menos positivo foi a não aplicação de algumas escalas (e.g. EPR). No momento em que tomei esta decisão, senti que estaria a recolher muitas informações que depois poderia não vir a ser útil, dado o elevado número de clientes no CAO e não ser possível dar resposta a todos; contudo, após finalizar esta etapa, concluo que os mesmos dariam informações importantes para uma futura investigação no âmbito da QV em clientes com DID que frequentam o CAO.

Durante o estágio, para além da boa relação com as orientadoras de estágio e dos restantes técnicos, destaco a boa relação e a forma positiva como fui incluída em todas as dinâmicas da organização, que certamente também contribuíram para que estivesse mais confortável para realizar o meu trabalho, tendo a possibilidade e facilidade em expressar as minhas ideias e dúvidas, métodos de intervenção e estratégias.

Relativamente à IP no espaço snoezelen, esta foi essencial para estabelecer relação terapêutica com a cliente S.C., percebendo assim melhor os seus gostos e interesses e a alteração comportamental. Apesar de não ser um contexto novo para

estagiária, a IP foi totalmente diferente de todas as experiências, o que permitiu perceber que com a mesma população alvo e no mesmo contexto podem ser desenvolvidas atividades diferentes.

Quanto à IP em meio aquático, destacam-se as sessões com os grupos Piscina I e II, que decorriam no tanque de hidroterapia. Esta experiência no tanque foi enriquecedora, pois permitiu o contacto com clientes com necessidades de apoio permanentes em todos os contextos da sua vida. É importante enfatizar o trabalho aqui desenvolvido pois, para além de todos os benefícios inerentes ao meio aquático, a intervenção individualizada, a realização de mobilizações e de atividades de métodos de relaxamento permitem maior qualidade de vida aos clientes com maiores necessidades.

A intervenção em contexto de ginásio foi um grande desafio, pois apenas o grupo de Ginásio I era constituído por clientes com autonomia para se deslocarem de forma independente pelo espaço e, onde nenhum estava em cadeira de rodas. A intervenção neste contexto permitiu igualmente a desenvolver atividades terapêuticas com a cliente S.C. e conhecê-la melhor noutro meio.

O contexto das AVD's foi a maior novidade para a estagiário, por nunca ter contactado com este tipo de intervenção e por desconhecer os seus objetivos; sentiu-se uma maior responsabilidade em dar resposta ao trabalho de autonomia feito até ao momento, e ao mesmo tempo abordar tópicos que estivessem de encontro às necessidades e expectativas das clientes. Este contexto acabou por se tornar o contexto de intervenção preferido da estagiária, devido à relação estabelecida com as participantes e às atividades realizadas, que promoviam a autonomia e funcionalidade das clientes em várias dimensões da sua vida.

Abordando o contexto de Hipoterapia e Equitação Terapêutica, inicialmente a estagiária estava reticente em estar presente no mesmo, devido a más experiências profissionais. Contudo rapidamente se compreendeu que o trabalho aqui desenvolvido distinto graças à orientadora de estágio Ana Isabel, que sempre explicou, passo a passo todos, as atividades desenvolvidas, o seu porquê e o benefício da mesma para cada cliente em específico.

Assim, pode concluir-se que o estágio na CERCIOEIRAS, é muito mais do que uma experiência profissionalizante; constitui uma experiência pessoal, que permite crescer acima de tudo como pessoas, que lidam com outras pessoas.

9. Recomendações para a intervenção

Destacando as recomendações para a intervenção, a estagiária realça, em primeiro lugar, a importância do trabalho em equipa multidisciplinar e, depois, a participação nas reuniões de equipa técnica do CAO, o que permitiu conhecer melhor algumas dinâmicas da instituição e situações-problema de alguns clientes.

Relativamente à IP na CERCIOEIRAS, destaca-se o papel do Psicomotricista nos demais contextos de intervenção, uma vez que avalia, estabelece objetivos e um plano de intervenção junto desta população e, implementa estratégias para que consigam ser alcançados os objetivos a que se propôs. Neste sentido, recomenda-se a continuidade dos Psicomotricistas da organização nestes contextos, bem como a adição de mais técnicos, para que seja cada vez mais realizada uma intervenção de qualidade face às pessoas com DID. Recomenda-se, igualmente, a avaliação ou reavaliação de alguns clientes em determinados contextos de intervenção ou a reestruturação de alguns grupos de atividades.

Para além destas orientações, recomenda-se, a nível académico, uma reorganização dos conteúdos teóricos em detrimento dos práticos, visto ser necessário dar também maior enfoque à prática psicomotora nos diversos âmbitos

10. Dificuldades e Limitações

Neste tópico são expostas as dificuldades e limitações vivenciadas no decorrer do estágio na CERCIOEIRAS. Todavia, importa destacar que as mesmas constituem uma ferramenta de aprendizagem para o futuro profissional.

Em primeiro lugar, a estagiária teve dificuldade: 1) na gestão do tempo e organização das tarefas (principalmente no que se refere à elaboração e conclusão do relatório); 2) gerir os grupos heterogéneos na intervenção – o que constitui duas facetas, em que por um lado havia maior dificuldade em gerir os comportamentos e dar apoio necessário individualizado mas, ao mesmo tempo permitia um enriquecimento interpessoal para os participantes e; 3) gerir o elevado número de clientes do CAO e decidir quais os que seriam apoiados na intervenção

Uma limitação sentida foi o fato do período de observação inicial ter sido menor, o que torna mais difícil conhecer os clientes, mas que pode ter consequências positivas no sentido de se poder começar a avaliação inicial mais cedo. Uma dificuldade sentida foi no momento de avaliação, na utilização das escalas de avaliação da organização, em que as

chaves de cotação podem ser alvo de subjetividade consoante o técnico que a está a aplicar.

Por fim, ressalva-se a limitação dos horários dos clientes, em que algumas sessões tinham uma frequência semanal (e.g. hipoterapia e equitação terapêutica), o que tornava mais difícil alcançar os objetivos estabelecidos; aliado a esta questão, alguns clientes apresentavam alterações de humor, o que por vezes impossibilitava a sua participação na sessão, por questões de segurança de todos os intervenientes.

O próximo tópico aborda as atividades complementares de formação.

11. Atividades Complementares de Formação

Este capítulo surge da necessidade de referir as inúmeras atividades realizadas ao longo do ano letivo, para além da intervenção da estagiária nos mais variados contextos. Neste sentido, foi possível participar em atividades intercentros e formações promovidas pela CERCIOEIRAS e outras organizações congêneres. Ao longo do ano, a estagiária esteve também envolvida no Projeto ENRETE. Por último, a estagiária realizou um trabalho de reestruturação de uma escala de avaliação utilizada na instituição no contexto da equitação terapêutica.

11.1. Atividades Intercentros e Formações

As atividades intercentros são atividades, na sua maioria, de cariz desportivo e lúdico, que têm como principais objetivos a promoção da qualidade de vida dos clientes e o conhecimento de atividades novas. Ao mesmo tempo estas atividades potenciam o contacto com clientes e profissionais de outras organizações. Enquanto estagiária, o principal papel foi o de apoio à realização das atividades e de acompanhamento dos clientes.

Por forma a facilitar sua apresentação, as atividades intercentros e as formações em que a estagiária esteve presente encontram-se na tabela 15.

Tabela 15 - Atividades Intercentros e Formações

Caminhada	Esta atividade decorreu no dia 16 de novembro 2017, no complexo desportivo do Jamor e, foi organizada pela CERCILISBOA. Nesta atividade participaram 10 clientes da CERCIOEIRAS. Após a distribuição das t-shirts de participação e águas, formaram-se pequenos grupos de caminhada. Cada grupo seguiu um mapa com os pontos de paragem obrigatórios.
Paddle Surf	A atividade de Paddle Surf realizou-se no dia 25 e 26 de janeiro, no período da manhã, nas Piscinas Municipais de Barcarena. A atividade organizada pela CERCIOEIRAS contou com 13 clientes da instituição. Ao longo dos dois dias participaram inúmeras organizações. A atividade estava dividida em 2 estações: A) no tanque pequeno, os clientes tiveram a oportunidade de experimentar colocar-se em cima de uma prancha de surf, i.e. deitar-se e remar e; B) na piscina, puderam experimentar a prancha de paddle: numa primeira fase, foi pedido aos clientes que subissem e que ficassem ajoelhados para se ambientar e, na segunda fase, foi solicitado para se colocarem de pé e utilizarem o remo.
Atletismo	A atividade foi organizada pela CERCIAMA, no 31 de janeiro, no Estádio Nacional (Jamor). Participaram 15 clientes da CERCIOEIRAS. Ao longo de 2 horas, os clientes estiveram na pista de atletismo do estádio nacional, onde experimentaram diferentes atividades integrantes do atletismo (e.g. corrida de estafetas, corrida de 400m, salto em comprimento, 100m barreiras, lançamento do dardo, entre outras). A maioria das atividades estavam adaptadas para pessoas em cadeira de rodas à exceção do salto em comprimento.
Matiné Dançante	Esta é uma das atividades intercentros mais antigas (20 anos) e foi organizada pela CERCIOEIRAS no dia 23 de fevereiro. Conta regularmente com a presença de várias instituições, sendo que todos os anos há um tema diferente, sendo requerido aos participantes roupa de acordo com o tema de cada ano. Este ano o tema foi "Xutos & Pontapés". A atividade decorreu no ginásio, estando o espaço decorado de preto e vermelho, com o símbolo da banda; para além disto, todas as salas do CAO contribuíram para a decoração fazendo uma decoração relacionada com um tema da banda. Havia ainda um espaço de receção onde as instituições podiam tirar uma foto de grupo. Ao longo da manhã (10h-12h) os clientes puderam disfrutar da música da banda e houve ainda espaço para a atuação de todas as instituições, sendo que as 3 melhores participações recebiam um prémio. No final a CERCIOEIRAS ganhou o prémio de melhor atuação.
Boccia	Decorreu no dia 15 de março, no pavilhão de Oeiras e foi organizado pelo Centro Nuno Belmar da Costa (da APCL - Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa). Participaram 10 clientes da CERCIOEIRAS. A atividade estava dividida 2 partes: na 1ª, existiam 4 estações de exercícios diferentes – A) lançamento da bola de boccia por uma calha; B) lançamento da bola para dentro de um arco; C) jogo das latas e; D) lançamento da bola de modo a que que acerte numa bola de basquetebol e a empurre. Na segunda parte, realizou-se um minitorneio de boccia. Em cada jogo participaram 3 clientes, estando os restantes a prestar o seu apoio. A CERCIOEIRAS ganhou um dos jogos.
Formação Golf Adaptado	A formação realizou-se no dia 6 de abril de 2018, na CERCICA e foi realizada pelo professor Mário Rosa, Project Manager da EDGA Portugal (European Disabled Golf Association). Ao longo do dia foi possível experimentar diferentes materiais adaptados (e.g. tacos) e foram dinamizadas várias atividades com os mesmos, com diferentes graus de dificuldade. Da parte da tarde, formaram-se 3 grupos, em que cada um teve que elaborar um jogo de golf com um percurso, regras de jogo, nível de dificuldade e população-alvo definidos.
Natação	O 17º Torneio de Natação Adaptada de Mafra foi organizado pela APERCIM no dia 26 de abril. O torneio englobou provas de natação pura e de atividade adaptada com flutuadores. Os clientes da CERCIOEIRAS tiveram presentes nas 2 modalidades, sendo que no total participaram 11 clientes.
Jogos da Primavera	A atividade decorreu no dia 10 de maio durante todo o dia, estando a organização ao cargo do Elo Social. Após a receção e distribuição do kit de participantes, os clientes assistiram à cerimónia de abertura, com a atuação do grupo de dança da instituição. Ao longo da manhã, os 12 clientes da CERCIOEIRAS, participaram nos jogos de tiro ao alvo, labirinto, lançamento do dardo, desvio de obstáculos, jogo do socorro ("cenário de guerra") e construção de pirâmides. Após um pic-nic no jardim da instituição, os clientes assistiram a um concerto da Paula Teixeira.
Campanha Pirlampo Mágico	Este ano a Campanha do Pirlampo Mágico decorreu de 18 de maio a 10 de junho (1ª fase de vendas). A estagiária teve a oportunidade de participar numa venda, no dia 13 de junho, no centro comercial Alegro de Alfragide.

11.2. Projeto ENRETE

O Projeto ENRETE (Enhancing Resilience through Teacher Education) é um projeto co-financiado pelo Erasmus +, com uma duração de dois anos cujo principal objetivo passa por melhorar a qualidade e relevância do ensino superior, destacando a importância do desenvolvimento de um currículo inovador face o atual contexto socioeconómico europeu. O presente projeto, tem uma duração de 2 anos, conta com 6 parceiros europeus, neste caso com universidades de diferentes países, incluindo a Universidade de Lisboa, a Universidade de Malta (coordenador), a Universidade de Rijeka (Croácia), a Universidade de Creta (Grécia), a Universidade de Pávia (Itália) e a Universidade de Stefan cel Mare, Suceava (Roménia) (ENRETE, 2018).

Segundo a mesma fonte o projeto pretende ser uma influência na criação de ambientes de aprendizagem que promovam a resiliência. Para tal é necessário a formação de professores, estando estes capacitados com estratégias, recursos e ferramentas que fomentem a inclusão social e cidadania ativa (ENRETE, 2018). Para atingir este objetivo, foram desenvolvidos módulos, para a formação pós-graduada de professores para promover as competências dos educadores para abordar e lidar com as necessidades académicas, sociais e emocionais de alunos em risco de desenvolvimento e educação, particularmente alunos pertencentes a comunidades étnicas, linguísticas e migrantes, em desvantagem socioeconómica, e também alunos com dificuldades de aprendizagem e necessidades educacionais especiais (ENRETE, 2018). No primeiro ano do projeto ENRETE foram desenvolvidos 10 módulos incluindo os seguintes temas: 1) Resiliência no desenvolvimento humano; 2) Competências de resiliência do aluno no desenvolvimento e na aprendizagem; 3) A pedagogia da resiliência; 4) Processos contextuais na promoção da resiliência: sala de aula e escola; 5) Planear, implementar e avaliar programas de prevenção e resiliência; 6) Fortalecer a resiliência dos profissionais da educação; 7) O trabalho com a família e com os profissionais na promoção da resiliência; 8) Estágios de observação e prática; 9) Métodos de investigação em Educação da Resiliência; 10) Dissertação.

Uma das etapas deste projeto consistiu na tradução de recursos, de inglês para português, sendo esta a participação da estagiária no projeto. As apresentações traduzidas, sendo que estes recursos irão estar disponíveis no Sistema de Gestão de Aprendizagem da Faculdade de Motricidade Humana no âmbito de futuro Mestrado Europeu em Resiliência.

12. Conclusão

O estágio na CERCIOEIRAS não foi a primeira opção da estagiária, mas, acabou por se revelar uma grande surpresa, dado ter sido possível intervir em tantos contextos, numa instituição que tem como principal missão a qualidade dos seus serviços e com profissionais de excelência. Outro fator que se acabou por revelar foi o de todos os dias serem diferentes na organização, razão pela qual existe uma citação logo no início do documento a dizer “Hoje é mais um dia (a)típico na CERCIOEIRAS”. Este estágio ensinou-me a importância de sermos mais flexível e nos adaptarmos a imprevistos, porque na verdade tudo poderia acontecer de uma forma inesperada e não planeada. Relacionado com o estágio, salienta-se o apoio incondicional das orientadoras de estágio em todos os momentos

Esta experiência foi fundamental para consolidar a minha experiência prática com jovens e adultos com DID no contexto de CAO, bem como tomar conhecimento e aprofundar aprendizagens relacionadas com novos contextos de intervenção. Tal como é ensinado na faculdade, também na CERCIOEIRAS, o diagnóstico é apenas um nome e não uma barreira; o trabalho desenvolvido visa promover a autonomia, funcionalidade, apoios e QV dos clientes, considerando sempre as suas características, necessidades, expectativas, gostos pessoais e o parecer das famílias/significativos.

Torna-se fundamental, quer como profissionais quer como cidadãos, promover boas práticas de inclusão das pessoas com deficiência na sociedade e fazê-las ser ativas na conquista dos seus direitos. Independentemente das conclusões teórico-práticas que se possam ter após a realização de um estágio, para mim, o que importa destacar é que a nossa intervenção é com pessoas e para pessoas e, por isso nunca devemos isso para segundo plano.

13. Bibliografia

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2019). Definition of Intellectual Disability. Retirado de <https://aaidd.org/intellectual-disability/definition>
- American Association on Mental Retardation. (2004). *Supports Intensity Scale. Discover a unique, new assessment tool designed to plan meaningful supports for persons with an intellectual disability*. Washington, DC.
- Abellán, R. & Vicente, R. (2002). Deficiencia mental associada a síndrome de Down, desarrollo psicomotor, educación física y deportes. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 5, 77-106.
- Aker, J. e Anderson, D. (2007). Perioperative care of patients with cerebral palsy. *AANA Journal Course*, 75, (1).
- Arias, V., Arias, B. & Morentin, R. (2008). Terapia asistida por caballos: nueva propuesta de clasificación, programas para personas com discapacidad intelectual y buenas prácticas. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*. Salamanca. v39 (2). n226. p. 18-30.
- Bax, M., Goldstein, M., Rosenbaum, P., Leviton, A. e Paneth, N. (2005). Proposed definition and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47, 571-576
- Biasoli, M., e Machado, C. (2006). Hidroterapia: aplicabilidades clínicas. *Revista Brasileira de medicina*, 63, 225-237.
- Boscaini, F. (2004). Especificidade da semiologia psicomotora para um diagnóstico adequado. *A Psicomotricidade*, 3, 53-65.
- Censos (2001). *Análise de População com Deficiência Resultados Provisórios*, INE.
- CERCIOEIRAS (2016a). Visão, Missão e Valores. Procura feita a 12 de outubro de 2017, de <http://www.CerciOeirasoeiras.pt/instituicao/visao-missao-valores>
- CERCIOEIRAS (2016b). Plano de Atividades Centro de Atividades Ocupacionais 2016 (documento não publicado).
- CERCIOEIRAS (2016c). Relatório de Atividades CAO 2016 (documento não publicado).
- CERCIOEIRAS (2017a). Historial. Procura feita a 12 de outubro de 2017, de <http://www.CerciOeirasoeiras.pt/instituicao/historial>
- CERCIOEIRAS (2017b). Respostas Sociais/Serviços. Procura feita a 12 de outubro de 2017, de <http://www.cercioeiras.pt/respostas-sociais/banco-equipamentos-e-tecnologias-de-apoio>
- CERCIOEIRAS (2017c). Centro de Atividades Ocupacionais. Procura feita a 12 de outubro de 2017, de <http://www.cercioeiras.pt/respostas-sociais/centro-de-atividades-ocupacionais>
- CERCIOEIRAS (2017d). Plano de Atividades Centro de Atividades Ocupacionais 2017 (documento não publicado).
- CERCIOEIRAS (2017e). Relatório de Atividades CAO 2017 (documento não publicado).
- CERCIOEIRAS (2018a). Checklist de Avaliação Atividade Motora Adaptada e Psicomotricidade (documento não publicado).

- CERCIOEIRAS (2018b). Checklist de Avaliação Limpeza e Arrumação (documento não publicado).
- CERCIOEIRAS (2018c). Checklist de Avaliação Hipoterapia, Equitação Terapêutica e Equitação Adaptada (documento não publicado).
- Claes, C., Van Hove, G., Loon, J., Vandeveld, S., e Schalock, R. (2010). Quality of Life Measurement in the Field of Intellectual Disabilities: Eight Principles for Assessing Quality of Life-Related Personal Outcomes. *Social Indicators Research*, 98 (1), 61–72. Retirado de: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11205-009-9517-7>
- Decreto-lei n.º 18/89. Ministério do Emprego e da Segurança Social. *Diário da República*, 1.ª série - N.º 18 – 11 de janeiro de 1989, 125-127
- ENRETE (2018). Sobre o projeto. Procura feita em janeiro de 2019, <https://enrete.eu/about-the-project/?lang=pt-pt>
- Figueiredo, M. (2012). O Papel da Equoterapia no tratamento de pessoas portadoras de deficiência física. Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico de Nível Médio em Saúde com Habilitação em Gerência em Saúde. Rio de Janeiro Lázaro, A. (2002). Aulas Multisensoriales y de psicomotricidad. Zaragoza, Espanha: Mira.
- Filho, P., e Andrade, A. (2007). Da Hidroterapia A Psicomotricidade Relacional Em Meio Aquático. *Coleção Pesquisa em Educação Física*. 5 (1), 207-214.
- Fonseca, V. d., (2001). *Psicomotricidade – Perspetivas multidisciplinares*. Âncora Editora, Lisboa.
- Fonseca, V. (2010a). *Manual de observação psicomotora: Significação psiconeurológica dos seus factores* (3ª Ed.). Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2010b). Psicomotricidade: uma visão pessoal. *Construção psicopedagógica*, 18(17), 42-52.
- Gardiner, K, Herault, Y, Lott, I.T., Antonarakis, S.E., Reeves, R.H. e Dierssen, M. (2010). Down syndrome: From Understanding the Neurobiology to Therapy. *The Journal of Neuroscience*, 30(45), 14943–14945.
- Graham, H.K., Rosenbaum, P., Paneth, N., Dan, B., Lin JP7, Damiano DL, ..., Lieber, R.L. (2016). Cerebral palsy. *Nature Reviews Disease Primers*, 2. doi: 10.1038/nrdp.2015.82.
- Hernández, M. (2003). *Manual de educación física adaptada al alumnado con discapacidad*. Barcelona: Editorial Paidotribo.
- INE (2007). https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_indicador&contexto=ind&indOcorrCod=0000660&selTab=tab10
- ISS (s.d). Manual de processos-chave Centro de Atividades Ocupacionais. Procura feita em novembro de 2017, de http://www.seg-social.pt/documents/10152/13475/gqrs_cao_processos-chave/4b052a99-b321-494f-9735-16332f7d1a41
- Instituto de Segurança Social, I.P. (2014). Guia Prático – Apoios Sociais – Pessoas com Deficiência (35 I – V4.04). Procura feita em novembro de 2017, de http://www.seg-social.pt/documents/10152/27224/apoios_sociais_crianças_jovens_deficiencia/050914f5-bb3d-466f-94d4-ebf7935afdea

- Korenberg, J. R., Bradley, C e Distechet, C. M (1992) Down Syndrome: Molecular Mapping of the Congenital Heart Disease and Duodenal Stenosis. *Am. J. Hum. Genet*, 50, 294-302.
- Lambert, N., Nihira, K. e Leland, H. (1993). *Adaptive Behavior Scale-School: Examiner's Manual*. Second Edition. Austin, Texas: PRO-ED.
- Lázaro, A. (2002). *Aulas Multisensoriales y de psicomotricidad*. Zaragoza, Espanha: Mira.
- Leitão, L. (2004). Relações terapêuticas: Um estudo exploratório sobre Equitação Psico-Educacional (EPE) e autismo. *Análise Psicológica*. v22. p. 27-46.
- Leitão, L. (2008). Sobre a equitação terapêutica abordagem crítica. *Análise Psicológica*. 1 (26), 81-100.
- Lermontov, T. (2004). *A Psicomotricidade na equoterapia*. Idéias e Letras. São Paulo.
- Lotan, M. e Gold, C. (2009) Meta-analysis of the effectiveness of individual intervention in the controlled multisensory environment (Snoezelen®) for individuals with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 34 (30), 207-215. <https://doi.org/10.1080/13668250903080106>
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A. I., ... Tassé, M. J. (2002). *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Luckasson, R., e Schalock, R. L. (2013). Defining and applying a functionality approach to intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57 (7), 657-668.
- Martins, M. A. N. (2015). Checklist de Avaliação de Snoezelen (documento não publicado).
- Martins, R. (2001). Questões sobre a identidade da Prática da Psicomotricidade – As práticas entre o Instrumental e o Relacional. In V. Fonseca & R. Martins (Eds.) *Progressos em Psicomotricidade* (29-40). Lisboa: Edições FMH.
- Matias, A. R. (2005). Terapia psicomotora em meio aquático. *A psicomotricidade*. 5, 68-76
- Morais, A., Novais, R. e Mateus, S. (2005). Psicomotricidade em Portugal. *A Psicomotricidade*, 5, 41-49.
- Morato, P. e Santos, S. (2007). Dificuldades Intelectuais e Desenvolvimentais. A Mudança de Paradigma na Concepção da Deficiência Mental. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 14, 51-55.
- Pitetti, K., Baynard, T. & Agiovlasitis, S. (2013). Children and adolescents with Down syndrome, physical fitness and physical activity. *Journal of Sport and Health Science*, 2, 47-57.
- RACP (2016). Regulamento de Estágio - *Unidade Curricular de Atividade de Aprofundamento de Competências Profissionais (RACP)*. Faculdade de Motricidade Humana (documento não publicado).
- Rodrigues, D. (2006). *Atividade Motora Adaptada, a Alegria do Corpo*. Artes Médicas. WOOK.
- Santos, S. (2005). Comportamento adaptativo e psicomotricidade. *A Psicomotricidade*. 1
- Santos, S. e Morato, P. (2002). *Comportamento Adaptativo*. Porto Editora.
- Santos, S. e Morato, P. (2004). Escala de Comportamento Adaptativo versão Portuguesa – fichas de registo (documento não publicado).

- Santos, S. e Morato, P. (2012). A escala de comportamento adaptativo – versão portuguesa. In S. Santos e P. Morato (Eds.), *Comportamento Adaptativo Dez anos depois* (pp. 83-100). Cruz Quebrada: Edições FMH
- Santos, S. e Morato, P. (2016). O Comportamento Adaptivo no Currículo. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 16 (1), 736-740.
- Santos, S., Morato, P., Ferreira, S., Aniceto, H., Colaço, A., Nogueira, J. ... e Rocha, C. (2009). Escala de Intensidade de Apoios – estudo de validação e análise exploratória. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 16, 39-56
- Santos, S., Morato, P., Monteiro, A., Fiúza, R., Carvalho, R. e Nunes, S. (2008). Adaptação da escala de intensidade de apoios: estudo preliminar. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 15, 43-63
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., ... Yeager, M. H. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of support* (11th ed.). Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schalock, R., Brown, I., Brown, R., Cummins, R., Felce, D., Matikka, L., ... Parmenter, T. (2002). Conceptualization, Measurement, and Application of Quality of Life for Persons With Intellectual Disabilities: Report of an International Panel of Experts. *Mental Retardation*, 40 (6), 457-470. Retirado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12408748>
- Schalock, R., Luckasson, R., e Shogren, K. A., Borthwick-Duffy, W. S., Bradley, V., Buntinx, W., ... Yeager, M. (2007a). Perspectives: The Renaming of Mental Retardation: Understanding the Change to the Term Intellectual Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*. 45 (2), 116 – 124. Retirado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17428134>
- Schalock, R., Luckasson, R., e Shogren, K. (2007b). Perspectives: The Renaming of Mental Retardation: Understanding the Change to the Term Intellectual Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*. 15 (2), 116 - 124.
- Schalock, R. e Verdugo, M. A. (2002). *Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners*. AAMR
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., e Braddock, D. L. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Gomez, L. E., e Reinders, H. S. (2016). Moving us toward a theory of individual quality of life. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 121 (1), 1-12.
- Teixeira-Arroyo, C., e Oliveira, S. (2007). Atividade aquática e a psicomotricidade de crianças com paralisia cerebral. *Motriz, Rio Claro*. 13 (2), 97-105
- Thompson, J., Bradley, V., Buntinx, W., Schalock, R., Shogren, K., Snell, M. et al. (2009). Conceptualizing supports and the support needs of people with intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47 (2), 135-146.
- Thompson, J. R.; Bryant, B. R.; Campbell, E. M.; Craig, E. M.; Hughes, C. M.; Rotholz, et al. (2004). *Supports Intensity Scale Users Manual*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

- Varela, A., Duarte, A., Sereno, A., Dias, A., Pereira, B. (2000). *Intervenção Terapêutica em Meio Aquático para Populações Especiais*. Associação Portuguesa dos Técnicos de Natação. Lisboa.
- Verheul, A. (2014). Snoezelen – nothing has to be done, everything is allowed in M. Sirkkola (Ed.), *Everyday Multisensory Environments, Wellness Technology and Snoezelen* (p.26-44). Hämeenlinna: HAMK university of Applied Sciences, Visamaki, Retirado de http://www.isna-mse.org/pdf/HAMK_ISNAMSE_2014_ebook.pdf
- Vieira, J. P. (2009). Psicomotricidade relacional: a teoria de uma prática. *Perspetivas*, 3(11), 64-68.
- World Health Organization (1997). Programme On Mental Health: WHOQOL – Measuring Quality of Life. *Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse*. Retirado de: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

Anexos

Anexo A: Checklist de Avaliação de Snoezelen

(Martins, 2015) Versão Adaptada

Nome		
Data de Nascimento		
Idade		
Diagnóstico		
Apresenta algum problema visual, qual?:		
Apresenta algum problema auditivo, qual:		
Utiliza óculos e/ou próteses auditivas:		
Outras patologias		
Área visual		Cotação
Apresenta reflexo palpebral		
Mostra reação ocular perante objetos luminosos		
Mostra reação perante mudanças repentinas de luz		
Fixa o olhar perante objetos luminosos e de cores brilhantes		
Apresenta seguimento visual:	Horizontal	
	Vertical	
	Diagonal	
	Circular	
Mantém a atenção perante um objeto		
Estabelece contato visual com as pessoas		
Mantém a atenção num só estímulo, quando existem muitos ao mesmo tempo		
Reconhece e identifica algumas cores		
Com muitos estímulos ao mesmo tempo, consegue permanecer calmo (não sobre-estimado)		
Reage ao ficar num ambiente escuro		
Não apresenta necessidade constante de tocar os objetos		
Dirige o olhar quando são apresentados diferentes estímulos visuais		
Área Auditiva		Cotação
Mostra reação perante um som perto e suave		
Apresenta um movimento exagerado (espasmo) ao escutar um som repentino		
Localiza a fonte sonora		
Agrada-lhe o som da música		
Responde à voz do terapeuta		
Reconhece ou identifica alguns sons (sinos, tambores, areias, etc.)		
Tolera ruídos ou vozes fortes.		
Apercebe-se de sons e ruídos.		
Adequa o tom de voz a o falar/expressar-se verbalmente		
Área Tátil		Cotação
Reage ao ser tocado com texturas suaves.		
Reage ao ser tocado com texturas ásperas		

Anexo B: Escala de Avaliação em Meio Aquático

Domínio de Competências Específicas em Meio Aquático

A – Entrada na água

Item 51 – Entradas na água diretas (assinale o nível mais elevado)	
Entra pelas escadas de acesso, de costas, utilizando os dois apoios fixos (corrimões)	7
Parte da posição de sentado e desliza para dentro de água, de forma independente (de frente ou com viragem a 180°)	6
Partindo da posição de sentado, a entrada é mediatizada pelo terapeuta, com apoio nas mãos	5
Partindo da posição de sentado, a entrada é mediatizada pelo terapeuta, com apoio nos cotovelos e antebraços	4
Partindo da posição de sentado, a entrada é mediatizada pelo terapeuta, com apoio na cintura escapular	3
Partindo da posição de sentado, a entrada é mediatizada pelo terapeuta, com rotação combinada	2
Partindo da posição de sentado, a entrada é mediatizada pelo terapeuta, com apoio na cintura pélvica	1
Deitado de lado, paralelamente à berma do tanque e de frente para o terapeuta (que se encontra na água), faz entrada com rotação mediatizada a 240° para dentro da piscina	0

Item 52 – Saltos (assinale o nível mais elevado)

Nota: Este item só deve ser cotado se a pontuação do Item 51 for superior a 5. Caso contrário, cotar 0.	
Realiza entrada de cabeça, partindo de um plano elevado (prancha até 1 m de altura ou bloco de salto)	6
Realiza entrada de pés, partindo de um plano elevado (prancha até 1 m de altura ou bloco de salto)	5
Realiza entrada de cabeça, partindo da posição de pé	4
Realiza entrada de cabeça, com um pé e um joelho fletido no chão	3
Realiza entrada de cabeça, partindo da posição de sentado	2
Realiza entrada de pés, pela berma	1
Não realiza	0

B – Saída da água

Item 53 – Saídas da água

Sai da água pelas escadas de acesso autonomamente, utilizando os corrimões	2
Sai autonomamente, da água pela berma da piscina	1
Sai da água pela berma com apoio ou transportado pelo terapeuta	0

C – Adaptação ao meio aquático

Item 54 - Conforto e bem-estar na água (assinale todas as respostas)		
	Sim	Não
Não aceita ou demonstra profundo incómodo com o contacto da água no rosto ou na orelha	0	1
Fecha os olhos com força aquando o seu contacto com a água, limpando-os repetidamente com alguma brusquidão	0	1
Realiza apneia sempre que a água entra em contacto com o rosto	0	1
Não aceita ou mostra relutância na imersão parcial ou total da cabeça e rosto	0	1
Não abre os olhos em imersão	0	1
Resiste à flutuação dorsal	0	1
Manifesta resistência perante experiências e novas atividades na água	0	1

Anexo C: Checklist de Avaliação Atividade Motora Adaptada e Psicomotricidade

(CERCIOEIRAS, 2018a)

A avaliação do Cliente é feita segundo uma escala qualitativa do seu desempenho - **Bom (B)**, **Suficiente (Sf)**, **Insuficiente (Ins.)**, conjugada com a denominação do grau de autonomia com que realiza a tarefa - **Sem Ajuda (SA)**, **Com Ajuda Verbal (CAV)**, **Com Ajuda Física (CAF)**. Quando o Cliente não desenvolve uma tarefa, por esta não se encontrar nos seus objectivos de intervenção ou por ainda não ter sido possibilitada a sua realização, é considerada a denominação de **Não Aplicável (N.A.)**.

A **1ª coluna** é preenchida num primeiro momento de avaliação. A **2ª coluna**, pressupõe acompanhar uma avaliação contínua, que deve ser registada do seguinte modo: utilizar a legenda acima classificando o desempenho do cliente e identificando a data da evolução da aquisição. Este registo é realizado sempre que a avaliação semestral identifique uma evolução significativa.

A Check-List pode ser preenchida pelo orientador da actividade, com supervisão do Técnico responsável, que elabora o relatório de avaliação.

COMPETÊNCIAS / TAREFAS - ACTIVIDADE MOTORA ADAPTADA PSICOMOTRICIDADE -	Domínio ECA-VP	1ª Avaliação ----/----/----	Avaliação Continua
TONICIDADE			
PASSIVIDADE DOS MEMBROS SUPERIORES	Domínio II: Desenvolvimento Físico		
Nível Rudimentar Apresenta dificuldade de descontração, movimentos abruptos e dissinérgicos, movimentos involuntários das extremidades, com sinais de distonia e insensibilidade no peso dos membros superiores.			
Nível Funcional Apresenta descontração muscular, com pequenos movimentos involuntários de oscilação e pendularidade, com ligeiras expressões emocionais e insensibilidade no peso dos membros superiores.			
Nível Maduro Apresenta movimentos passivos, sinérgicos, harmoniosos e de regular pendularidade, sem quaisquer expressões emocionais, com descontração nas extremidades e membros superiores.			
Observações:			

Anexo D: Checklist de Avaliação Limpezas e Arrumação

(CERCIOEIRAS, 2018b)

A avaliação do Cliente é feita segundo uma escala qualitativa do seu desempenho - **Bom (B)**, **Suficiente (Sf)**, **Insuficiente (Ins.)**, conjugada com a denominação do grau de autonomia com que realiza a tarefa - **Sem Ajuda (SA)**, **Com Ajuda Verbal (CAV)**, **Com Ajuda Física (CAF)**. Quando o Cliente não desenvolve uma tarefa, por esta não se encontrar nos seus objectivos de intervenção ou por ainda não ter sido possibilitada a sua realização, é considerada a denominação de **Não Aplicável (N.A.)**.

A **1ª coluna** é preenchida num primeiro momento de avaliação. A **2ª coluna**, pressupõe acompanhar uma avaliação contínua, que deve ser registada do seguinte modo: utilizar a legenda acima classificando o desempenho do cliente e identificando a data da evolução da aquisição. Este registo é realizado sempre que a avaliação semestral identifique uma evolução significativa.

COMPETÊNCIAS / TAREFAS - LIMPEZAS E ARRUMAÇÃO -	Domínios ECA/VP	1ª Avaliação ----/----/----	Avaliação Contínua
1. APRESENTAÇÃO PESSOAL			
Tem uma apresentação pessoal cuidada	I		
Utiliza o equipamento/vestuário necessário para a realização da tarefa (ex: uniforme, bata, luvas, botas, etc.)	I		
Apresenta cuidados de limpeza com o seu vestuário de trabalho	I		
Observações:			
2. ARRUMAÇÃO QUARTO			
Identifica se a cama necessita de ser feita de lavado	VI		
Faz a cama	I		
Identifica os produtos de limpeza			
Utiliza os produtos adequados a cada superfície			
Utiliza os detergentes com segurança, certificando-se de que ficam bem fechados	VI		
Doseia a quantidade de produto	VI		

Anexo E: Checklist de Avaliação Hipoterapia, Equitação Terapêutica e Equitação Adaptada

(CERICOEIRAS, 2018c)

A avaliação do Cliente é feita segundo uma escala qualitativa do seu desempenho - **Bom (B)**, **Suficiente (Sf)**, **Insuficiente (Ins.)**, conjugada com a denominação do grau de autonomia com que realiza a tarefa - **Sem Ajuda (SA)**, **Com Ajuda Verbal (CAV)**, **Com Ajuda Física (CAF)**. Quando o Cliente não desenvolve uma tarefa, por esta não se encontrar nos seus objetivos de intervenção ou por ainda não ter sido possibilitada a sua realização, é considerada a denominação de **Não Aplicável (N.A.)**.

A **1ª coluna** é preenchida num primeiro momento de avaliação. A **2ª coluna**, pressupõe acompanhar uma avaliação contínua, que deve ser registada do seguinte modo: utilizar a legenda acima classificando o desempenho do cliente e identificando a data da evolução da aquisição. Este registo é realizado sempre que a avaliação semestral identifique uma evolução significativa. A Check-List pode ser preenchida pelo orientador da atividade, com supervisão do Técnico responsável, que elabora o relatório de avaliação

COMPETÊNCIAS/TAREFAS	Domínio ECA/VP	1ª Avaliação	2ª Avaliação
1. INTERACÇÃO COM O CAVALO			
Ignora/indiferente	X		
Afectuoso	X		
Agressivo	X		
Ansioso	X		
2. INTERACÇÃO COM O TÉCNICO / LÍDER/ APOIO LATERAL			
Ignora/indiferente	X		
Afectuoso	X		
Agressivo	X		
Ansioso	X		
3. MONTAR / APEAR			
Coloca o toque	I		
Sobe as escadas	II		
Monta com apoio no pé	II		
Monta colocando o pé no estribo	II		
Senta-se no cavalo, passando a perna esquerda por trás	II		
Senta-se no cavalo lateralmente, passando a perna direita pela frente	II		
Posicionamento de decúbito ventral, com pernas em abdução	II		
Posicionamento em decúbito lateral	II		
Desce do cavalo, passando perna por trás	II		
Desce do cavalo, passando perna pela frente	II		
Desce as escadas	II		

Anexo F: Exemplo de planeamento e relatório de sessão em contexto de snoezelen

Atividade	Snoezelen	Sessão nº	4				
Data/Período	26/02/2018	Local/Espaço	Espaço Snoezelen (CERCIOEIRAS)				
Responsável pela Atividade	Estagiária R.R.	Horário	2ª Feira: 9h20 – 9h55				
Cliente(s)	S.C.						
Recursos Humanos	Estagiária R.R.						
Recursos Materiais	Oxímetro, aparelhagem, fibras óticas, cama de água, ar condicionado, manta, almofada, texturas e creme						
Recursos Financeiros	---						
Enquadramento da Sessão	A atividade de no Espaço Snoezelen da CERCIOEIRAS, sendo que para a sua realização deve ser assegurado que a sala está a uma temperatura ambiente favorável à promoção do relaxamento muscular e do bem-estar físico. Nesta sessão as luzes vão estar ainda ligadas para facilitar a transição entre o espaço exterior e o espaço snoezelen, sendo que os materiais a serem utilizados na sessão já estão ligados						
Descrição da Sessão / Atividade							
Atividade e tempo	Descrição Atividade	Material	Objetivos	Critérios de Êxito	Estratégias	Variantes	Observações
Entrada no espaço 5' a 10'	Entrada no espaço e medição do SpO2 e RPM e respetivo registo. A cliente deita-se na cama com o apoio físico da estagiária, tendo ao seu dispor uma manta e almofada.	Manta, almofada, oxímetro	-	-	- Instrução Verbal; - Apoio físico.	-	-
Corpo Sessão 15'	Neste momento da sessão, a cliente deverá explorar diferentes objetos sensoriais. Inicia-se com as fibras óticas (material de interesse da cliente) e posteriormente serão apresentadas as texturas e, será pedido à cliente que as explore.	Fibras óticas e tecidos de diferentes texturas	- Aceitar o toque de texturas novas; - seguir instruções.	- tocar pelo menos 1 vez em cada textura nova apresentada	-Feedback -Apoio físico; - Demonstrção. - Reforço	-	-
Fim sessão e Saída do espaço 10' a 15'	Neste momento será realizada uma massagem relaxante à cliente, nas mãos. É previamente explicado o que vai acontecer. No fim mede-se novamente a SpO2 e RPM.	Creme	- diminuir a agitação psicomotora	- ausência de movimentos nas mãos contrários aos movimentos da estagiária	-Feedback -Apoio físico; - questionamento	-	-

Relatório da sessão: A sessão decorreu com a cliente no espaço snoezelen e teve uma duração média de 45 minutos. Os valores iniciais de SpO2 eram de 98 e RPM 103. Foi explicado previamente o que iria ser realizado na sessão. Na atividade de exploração das fibras óticas, a cliente esteve interessada no material, explorando com ambas as mãos. Após ser introduzida a primeira textura, a cliente adotou uma expressão facial muito séria, não mostrando interesse; após demonstração na minha mão, e após apresentar novamente a textura, a cliente aceitou melhor o seu toque. Após este momento, a cliente teve reforço e pode explorar durante mais alguns minutos as fibras óticas. A atividade decorreu de encontro ao expectável.

No final da sessão, realizou-se uma massagem relaxante nas mãos (atividade do interesse da cliente), onde se apresentou bastante calma. No final da sessão voltou-se a medir SpO2 (99) e RPM (83).

Anexo G: Exemplo de planeamento e relatório de sessão em contexto de meio aquático

Atividade	Hidroterapia			Sessão nº	1 a 6		
Data/Período	19/2/2018 a 26/3/2018			Local/Espaço	Tanque de Hidroterapia (CERCIOEIRAS)		
Responsável pela Atividade	TSRPM D.C.			Horário	2ª Feira: 10h00 - 11h00		
Cliente(s)	F.F., M.P. e S.C.						
Recursos Humanos	TSRPM D.C, Estagiária R.R., 1 Auxiliar						
Recursos Materiais	Colchão para entrada, flutuadores, argolas, bastão.						
Recursos Financeiros	---						
Enquadramento da Sessão	A atividade de hidroterapia decorre no tanque da CERCIOEIRAS, sendo que para a sua realização deve ser assegurado que a água do tanque está a uma temperatura compreendida entre os 32°C e os 35°C. Esta condição é fundamental para os clientes da atividade, pois ajuda na promoção do relaxamento muscular e do bem-estar físico. Para a cliente S.C. a atividade está estruturada em 3 partes fundamentais: ativação geral, corpo sessão e retorno à calma.						
Descrição da Sessão / Atividade							
Atividade e tempo	Descrição Atividade	Material	Objetivos	Critérios de Êxito	Estratégias	Variantes	Observações
Atividade de Relaxamento 20' a 30'	Esta atividade destina-se aos clientes F.F. e M.P. Cada cliente é acompanhado por um responsável, sendo dado apoio físico. Os responsáveis realizam deslocamentos pelo espaço a diferentes velocidades, movimentos que são agradáveis aos clientes e aplicam alguns princípios de técnicas que promovem o relaxamento muscular (e.g. <i>Watsu</i>).	-	- Relaxamento muscular	- Não realizar movimentos contrários aquele que está a ser feito pelos responsáveis.	- Instrução Verbal; - Apoio físico.	-	-
Ativação Geral 5' a 10'	Após a entrada na água, é pedido à cliente para realizar as seguintes atividades: Deslocação no meio aquático, em marcha, utilizando sempre ambos os pés (e não fazer saltos); Deslocação em meio aquático realizando “salto à tesoura”. Para tal deverão fazer abdução e adução dos membros inferiores (MI), i.e., “ <i>abrir e fechar as pernas</i> ”;		- Ativação dos músculos dos membros inferiores	<u>Atividade 1</u> Não realizar saltos <u>Atividade 2</u> Realizar o deslocamento 3x seguidas sem apoio.	- Instrução verbal - Apoio físico; - Feedback; - Reforço verbal; - Questionamento.	-	- Para a atividade as clientes estão na posição bípede; - O deslocamento é realizado do ponto de partida (previamente estabelecido) até ao fundo da

Deslocação em meio aquático, fazendo alternadamente a elevação dos MI, i.e., “joelhos ao peito”			Atividade 3 Tirar alternadamente os pés do chão		piscina, voltando posteriormente ao ponto de partida.
Corpo Sessão 15’	Atividade 1 – Apanhar argolas No fundo da piscina são colocadas várias argolas e é pedido que mergulhe (MS em extensão e realizar pequeno impulso inicial a partir da posição bípede) e apanhe, uma de cada vez, colocando depois as argolas num bastão que está na borda da piscina.	- Argolas - Bastão - Flutuadores	<u>Atividade 1</u> - Imersão; - Controlo Respiratório.	<u>Atividade 1</u> Não evidenciar sinais de respiração ofegante [A.S.] Apanhar as argolas à primeira tentativa. [S.C.] Submergir parcialmente o corpo	- Instrução verbal; - Apoio físico; - Feedback; - Reforço verbal; - Questionamento.
	Atividade 2 – Técnica de Costas A Cliente deverá estar na posição de decúbito dorsal. É pedido que se desloque pelo espaço, com a ajuda dos rolos flutuadores. Para tal, deve colocar o rolo atrás das costas, ficando as extremidades voltadas para a frente, as quais devem ser agarradas com as mãos. Na posição de decúbito dorsal, deve bater as pernas contra a água, de modo a chegar ao final da piscina.		<u>Atividade 2</u> - realizar deslocamentos; - autonomia em meio aquático; - seguir regras.	<u>Atividade 2</u> - realizar a tarefa da forma solicitada	-
Retorno à calma 5’ a 10’	Atividade igual à dos clientes F.F. e M.P.				

Relatório da sessão: A sessão nº 5 decorreu conforme o planeado. Os clientes M.P. e F.F. entraram mais cedo no tanque do que a cliente S.C. para aproveitarem melhor o espaço para a realização da sua atividade. Estes clientes tiveram o apoio físico total do TSRPM e do colaborador de sala, sendo uma intervenção individualizada.

Com a cliente S.C., a entrada em meio aquático deu-se de uma forma agitada, pois a cliente evidencia sempre grande agitação psicomotora e dificuldade em adequar o seu comportamento. Nas atividades de ativação geral, a clientes cumpriu os critérios de êxito pensados, contudo, continuava a não conseguir adequar o seu comportamento. Após feedback, foi introduzida uma nova atividade e a cliente mostrou-se mais calma, atenta e participativa. Ainda demonstra dificuldades no batimento de pernas, pelo que deve continuar-se a desenvolver atividades similares e, não realizou apneia quando mergulhou para ir buscar as argolas.

No fim da sessão foi realizada uma atividade de relaxamento muscular, onde a cliente evidenciou sinais de cansaço.

Anexo H: Exemplo de planeamento e relatório de sessão em contexto de ginásio

Atividade	Ginásio	Sessão nº	5				
Data/Período	12/02/2018	Local/Espaço	Espaço exterior (CERCIOEIRAS)				
Responsável pela Atividade	TSRPM M.R.	Horário	2ª Feira: 15h00 – 15h30				
Cliente(s)	S.C.						
Recursos Humanos	Estagiária R.R.						
Recursos Materiais	Bicicleta adaptada, obstáculos						
Recursos Financeiros	---						
Enquadramento da Sessão	A atividade de Ginásio II decorre no espaço exterior do CAO da CERCIOEIRAS com a cliente S.C..Aqui são desenvolvidos vários percursos, os quais devem ser realizados pela cliente na sua bicicleta adaptada, com o objetivo de promover a funcionalidade e autonomia dos membros inferiores.						
Descrição da Sessão / Atividade							
Atividade e tempo	Descrição Atividade	Material	Objetivos	Critérios de Êxito	Estratégias	Variantes	Observações
Subida bicicleta 5'	Subida da cliente para a bicicleta e deslocação até ao espaço exterior; diálogo inicial	Bicicleta	-	-	- Apoio físico.	-	-
Corpo Sessão 20'	No espaço exterior já se encontram alguns obstáculos e a cliente tem de os contornar, seguindo as ordens verbais. Após esta estação, a cliente deverá deslocar-se nos espaços exteriores da instituição que a estagiária pedir.	Bicicleta Obstáculos	- Contornar obstáculos - seguir regras	-Contornar obstáculos sem os derrubar; - parar/avançar quando é solicitado	-Feedback -Apoio físico; - Reforço	-	-
Descida bicicleta 5'	Neste momento será, a estagiária acompanhará a cliente até à porta da sua sala de atividades e é feito a descida da bicicleta para a cadeira de rodas.	-	-	-	-Feedback -Apoio físico; - questionamento	-	-

Relatório da sessão: Na sessão a cliente esteve de um modo geral muito participativa. Na atividade de contorno de obstáculos mostrou dificuldades em conduzir a bicicleta, sendo que isso se traduziu no deslocamento dos obstáculos. Em alguns momentos teve dificuldade em continuar o movimento de pedalar, sendo necessário apoio físico para a realização do movimento. Já nos restantes espaços exteriores, a cliente conseguiu deslocar-se muito bem, apresentado apenas dificuldades na subida de uma rampa (teve apoio). Estas atividades repetiram-se 2 vezes, e em algumas situações a cliente já se autocorrigia, por forma a ter mais sucesso. A saída da bicicleta deu-se uma forma calma.

Anexo I: Exemplo de planeamento e relatório de sessão em contexto de AVD's

Atividade	Atividades De Vida Diária			Sessão nº	4		
Data/Período	23/01/2018			Local/Espaço	Biblioteca Ou Sala do NOS		
Responsável pela Atividade	TRPM M.R.			Horário	3ª Feira: 10h00 - 12h00 (120 minutos)		
Clientes	A.P.M., A.C., H.A., I.K., L.S. e L.A.						
Recursos Humanos	TRPM M.R. e 2 estagiárias						
Recursos Materiais	Computador						
Recursos Financeiros	---						
Enquadramento da Sessão	A sessão a realizar enquadra-se no seguimento do módulo “cuidados básicos de higiene”, sendo abordada as questões de higiene da roupa e respetivos cuidados a ter						
Descrição da Sessão / Atividade							
Atividade e tempo	Descrição Atividade	Material	Objetivos	CrITÉrios de Êxito	Estratégias	Variantes	Observações
Conversa Inicial 15'	Entrada na sala da onde vai decorrer a sessão. Os clientes sentam-se nos lugares disponíveis e registam-se as presenças. Diálogo com os clientes e introdução à sessão.	-	- Associar esta rotina ao início das sessões; - Motivar o grupo para a sessão.	- Responder de acordo com as questões realizadas; - Respeitar as outras clientes quando estas estão a falar.	- Feedback; - Questionamento.	-	-
Cuidados a ter com a roupa 80'	Numa primeira fase, será feita uma discussão com as clientes sobre quais pensam ser os cuidados a ter com a roupa que usamos no dia-a-dia e, que tipo de roupa devemos usar consoante os acontecimentos previstos. Posteriormente serão mostradas algumas imagens sobre os tópicos abordados, onde é pretendido que as clientes identifiquem as imagens corretas para a pergunta realizada, justificando-as.	Computador	- Conhecer os cuidados de higiene relacionados com a roupa.	- Identificar 2 cuidados a ter com a roupa usada diariamente; - Identificar a(s) imagem(ns) corretas para a pergunta feita; - Dar 1 justificação para cada resposta.	- Instrução Verbal; - Feedback; - Reforço verbal; - Questionamento.	Durante a primeira parte, pode-se solicitar às clientes que analisem a própria roupa e a das colegas e que identifiquem o que está bem ou que necessita de melhorar.	-
Conversa Final 20'	Será realizada um diálogo sobre o que retiraram da sessão de hoje e saber o feedback das clientes. Dar a conhecer o tema da próxima sessão.	-	- Refletir sobre o tema da sessão; - Associar esta rotina ao fim da sessão.	- Responder de acordo com as questões realizadas;	- Questionamento.	-	-

Relatório da sessão: A sessão realizou-se na biblioteca e estiveram presentes todas as clientes com a exceção da cliente L.A. que não estava na instituição. A sessão foi dinamizada pelas 2 estagiárias e iniciou-se com a entrada das clientes no espaço e com um diálogo inicial que serviu de introdução ao tema abordado. É de ressaltar que a cliente I.K. chegou atrasada à sessão (15 minutos) e que ao entrar começou a falar alto e a fazer perguntas desadequadas, destabilizando assim as colegas que estavam atentas.

Relativamente aos cuidados a ter com a roupa, todas as clientes identificaram que no final do dia devemos ver se a roupa tem nódoas ou se cheiram a transpiração e, em caso positivo, que procedimentos devemos tomar: 1 – colocar a roupa no cesto; 2 – colocar a roupa na máquina e depois tirá-la; 3 – estender a roupa e deixá-la secar e; 4 – apanhar a roupa e passar a ferro. Destas tarefas domésticas, após questionamento, as clientes nomearam quais as tarefas que fazem em casa, sendo que apenas uma cliente realiza estas tarefas sozinha sem qualquer tipo de apoio. A tarefa que as clientes mostraram mais interesse em praticar foi o passar a ferro, visto em casa não terem essa oportunidade porque há risco de “queimar a roupa”.

Na segunda parte da atividade, foram apresentadas imagens que relacionavam a época do ano ou ocasião social com os tipos de roupa a usar. Todas as clientes conseguiram identificar aspetos positivos e negativos para as imagens apresentadas e justificar a sua resposta. Contudo, a cliente L.S. foi a que evidenciou mais dificuldade na justificação, mudando a sua resposta conforme o que o grupo dizia.

No final da atividade, foi pedido às clientes que olhassem para todas as pessoas que estavam no grupo e para analisarem a roupa que traziam vestida. Aqui as clientes facilmente identificaram que todos estavam vestidos consoante a época do ano (inverno) e o tempo que fazia hoje (céu nublado com sol e vento) e que apenas a cliente L.S. precisava de um casaco mais quente.

No final da sessão perguntou-se às clientes que temas achavam pertinentes falar na próxima sessão, ao que identificaram a moda e os cuidados com o cabelo. Após uma breve discussão, as clientes foram consensuais e disseram que os cuidados relacionados com o cabelo devia ser o tema da próxima sessão.

Anexo J: Exemplo de planeamento e relatório de sessão em contexto de hipoterapia e equitação terapêutica

Atividade	Equitação com fins Terapêuticos			Sessão nº	1 a 6		
Data/Período	15/2/2018 a 29/3/2018			Local/Espaço	Picadeiro do Centro Equestre João Cardiga (AEJC)		
Responsável pela Atividade	TSEER A.I.D.			Horário	5ª Feira: 14h15 - 16h00		
Cliente(s)	A.J.						
Recursos Humanos	TSEER A.I.D., Estagiária R.R., 2 Auxiliares + 1 Psicomotricista AEJC						
Recursos Materiais	Toque, estrado, cilhão (2 argolas), espelho, copos coloridos, discos coloridos e torre de encaixe, cenouras/maçã						
Recursos Financeiros	---						
Objetivo Geral	Manter a funcionalidade dos membros superiores						
Enquadramento da Sessão	O cliente A.J. frequenta as sessões de Equitação com fins Terapêuticos na AEJC, sendo atualmente acompanhado pela Psicomotricista da AEJC. O trabalho aqui desenvolvido concilia a componente motora e cognitiva; todavia é dado mais enfoque à motora devido às dificuldades evidenciadas pelo cliente (consequência da Paralisia Cerebral). Ao longo deste conjunto de sessões existirão 3 partes fundamentais: ativação geral, corpo sessão e retorno à calma – em que a ativação geral e o retorno à calma são constituídos por 1 atividade e o corpo de sessão por 1 a 2 atividades. Ao longo de toda a atividade o cavalo, no qual o cliente irá montar, será guiado por 1 colaborador da AEJC.						
Descrição da Sessão / Atividade							
Atividade e tempo	Descrição Atividade	Material	Objetivos	CrITÉrios de Êxito	EstratÉgias	Variantes	Observações
Entrada no Picadeiro 1'	Entrada no picadeiro deverá ser realizada com o grupo de participantes, devendo bater ou tocar no portão e pedir licença para entrar.	-	- Associar esta rotina ao momento de entrada no picadeiro.	- Tocar no portão antes de entrar no picadeiro.	- Instrução verbal;	-	-
Ativação Geral 10' a 15'	Na fase de ativação geral, o cliente dá 3 voltas ao picadeiro e posteriormente é posicionado no meio do picadeiro, à frente de um espelho de grandes dimensões. Aqui o cliente deverá ver se está bem sentado e, caso necessário fazer os reajustes pretendidos. Posteriormente deverá fazer o exercício do avião, o esticar os braços à frente e o esticar os braços para cima. Esta atividade é repetida 2 a 3 vezes.	- Toque; - Estrado; - Cilhão; - Espelho.	- Realizar os reajustes para ficar bem sentado. - Realizar a extensão dos membros superiores (MS)	- Olhar para o espelho enquanto faz os reajustes; - Realizar a extensão total do MS esquerdo e extensão parcial do MS direito	- Instrução verbal; - Feedback; - Questionamento; - Reforço verbal.	-	Previamente o cliente deve colocar o toque sozinho, tendo apoio físico para apertar a fivela. O cliente monta o cavalo com apoio físico na perna direita, subindo pelas escadas, posicionadas lateralmente.
Corpo Sessão 10' a 15'	Atividade 1 – Nesta atividade existem copos coloridos de diferentes dimensões espalhados pelo picadeiro. O cliente estará a andar pelo picadeiro e, quando for solicitado, o cavalo deverá parar. Aqui é	- Copos coloridos - Discos coloridos e base	Atividade 1 e 2 - Realizar a extensão dos membros superiores	Atividade 1 e 2 - Apanhar os copos/discos, realizando a extensão dos MS e sem deitar a	- Instrução verbal; - Feedback; - Questionamento; - Reforço verbal.	-	-

pedido ao cliente para apanhar o copo com a mão (a atividade é realizada com as 2 mãos, à vez).

Atividade 2 – Nesta atividade, o cliente está parado no meio do picadeiro e ser-lhe-ão apresentados diferentes discos, à vez. O cliente deverá apanhá-los e colocar na base, por forma a formar uma torre. A atividade é realizada com as 2 mãos, à vez.

barriga no dorso do cavalo.

Atividade 2
- Realizar a rotação do tronco quando os discos estão na garupa do cavalo.

Retorno à calma 5'	Aqui, depois de realizar as atividades propostas, o cliente dá 2 voltas ao picadeiro e prepara-se para desmontar (o cliente desmonta e sai pelo estrado, tendo apoio físico para descer). Neste momento é solicitado que passe as 2 mãos pelo pêlo do cavalo ("fazer festinhas"). Posteriormente deverá despedir-se dos técnicos que o acompanharam, retirar o toque e arrumá-lo. No final de todos os colegas terem feito a sessão, é solicitado que dê a cenoura/maçã ao cavalo; para tal, deverá agarrar a cenoura/maçã e esticar bem a mão.	- Estrado; - Cenoura/ Maçã.	- Realizar contacto com o cavalo (festinhas e dar a cenoura) - Arrumar o material (toque).	- Realizar o contacto após instrução verbal; - Colocar o toque no saco.	- Instrução verbal - Apoio físico (toque na perna ao desmontar se necessário); - Feedback; - Reforço verbal.	O cliente tem apoio físico para retirar a fivela do toque;
					-	
Saída do Picadeiro 1'	Tal como no momento de entrada, o cliente deve sair do picadeiro, pedindo licença.	-	- Associar esta rotina ao momento de saída no picadeiro.	- Tocar no portão antes de entrar no picadeiro.	- Instrução Verbal;	-

Relatório da sessão: A sessão de hoje iniciou-se com a entrada no picadeiro, onde os clientes se dirigiram ao banco enquanto aguardavam a entrada dos cavalos. O cliente A.J. foi o primeiro a montar, com apoio de uma plataforma e com apoio físico (toque) para a realização do movimento *leg up*. Na atividade de ativação geral, o A.J. evidencia bastantes dificuldades em olhar-se ao espelho e em esticar os membros superiores; só na 3ª vez é que consegue fazê-lo corretamente. Relativamente à atividade com os copos, o cliente tem maior facilidade em apanhá-los com o braço direito, pelo que o cavalo é parado a uma distância maior dos copos; quando se está na mão esquerda, diminui-se a distância devido à sua dificuldade. Realça-se que A.J. tem mostrado comportamentos de frustração quando não consegue apanhar à primeira tentativa o copo, desistindo logo.

Na atividade com os discos e torre, o cliente mostra facilidade em apanhar os discos na parte anterior do cavalo e, por oposição, maior dificuldade na parte posterior. Necessitou de apoio físico para conseguir apanhar alguns discos; já para colocar os discos na torre, o cliente desiste sem tentar, sendo necessário dar feedback constante e por vezes apoiar o membro esquerdo. O cliente demonstra agrado na atividade de retorno à calma, a passar a mão pelo pêlo do cavalo.